

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	3650180023		
法人名	医療法人鈴木会		
事業所名	グループホーム蜂須賀荘		
所在地	徳島県徳島市応神町古川字日ノ上32-1		
自己評価作成日	平成25年9月29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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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25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)】

利用者一人ひとりの尊厳を大切に、自由で温かく、優しい雰囲気作りを心がけている。また、職員は研修にて認知症の事を知り、それぞれのニーズに合わせた身体的、精神的サービスを提供し、できる限り、本人や家族の希望に添えるよう支援している。外診や外出を希望される方には、できる限り希望に添えるよう努め、安心して生活していただけるよう支援している。家族との連絡や報告を密に行い、来訪回数や家族とともに過ごす時間をより多くもつことができるよう行事等の機会を設けている。

【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)】

全職員で業務内容を見直し、なるべく多く利用者と関わることができるように工夫を行っている。利用者にも様々な役割を担ってもらうことで、できる力の発揮へと繋げている。また、朝には室内の空気の入替えを行って自然の気温を体感し、冷・暖房に頼ることなく衣類を調整することで健康管理を行っている。日ごろの利用者との会話や些細な行動の変化等から、利用者の希望や要望の把握に努め、外食や外出の時間を多く設けるようにしている。利用者職員で作る作品を地域の文化祭へ出展している。事業所の敬老会や納涼祭等の行事には、近隣の大学生や幼稚園児の参加を得て、地域との交流に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	
			GH1 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	利用者にどんな生活を送っていただきたいか職員それぞれが考え意見を出して理念を作り実践に繋げている。	管理者と職員で理念について話しあう機会を設けている。利用者が生活のなかで生きがいや楽しみをもつことができるよう取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	近隣の大学の文化祭や演劇に参加し、地区の敬老会にもよんで頂け、文化祭には利用者の作品を出品し、利用者も楽しんでいる。町内会の遠足にも声をかけて頂け、参加し交流している。	利用者と職員で、近隣の大学の学園祭へ参加したり、地元の文化祭で利用者の作品を出展したりしている。	
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	運営推進会議を利用し、認知症の方の理解と題して認知症の方の行動、思い等を資料を用いて共に学習した。		
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	日ごろのケアの内容の報告をしたり、ご家族の意見を伺ったりしているが、報告後の意見交換では議題以外の事でも話していただけサービスの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。利用者の代表や家族、民生委員、市担当者等の参加を得ている。会議では活発に意見交換を行い、情報収集の場ともなっている。	
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	市の担当者と連絡を取り、ときには市役所に伺い、事業所の実情や利用者の生活状況についても相談にのってもらいながら、サービスに取り組んでいる。	職員は、市担当窓口を訪問し、事業所の実情や利用者の生活状況を報告している。市担当者に課題や分からないことを相談してアドバイスを得るなど、協力関係の構築に努めている。	
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	玄関の施錠を全くしない為、エスケープのリスクが増えました。しかし、何故外へ行きたいのか？何処へ行きたいのか？利用者の気持ちになり、できる限り希望にそえるようにしている。	職員は、利用者の行動を制止することなく、本人の気持ちの理解を第一に考えて一緒に歩くなどして、一人ひとりが安心することができるような支援に取り組んでいる。	
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	何が虐待になるのかを勉強会で学習し、防止する為にも自分達にどの程度のストレスがあるのかをチェックした。今後上手なストレスの回避方法を考える必要がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			GH1 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	権利擁護についてはまだ一部の職員しか勉強できていない為今後全員が理解できるように研修する予定にしている。		
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、重要事項を文書にて詳しく説明し、ご家族の納得がいく様に説明する。入居日に関しても出来るだけ希望に添えるようにしている。		
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	面会時に、ご家族とお話しし、ご家族の希望を伺い運営に役立てている。	家族に運営推進会議への参加を呼びかけたり、面会時に意見や要望を聞いたりしている。出された意見や要望は、職員間で話しあって運営面へ反映させている。	
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回勉強会にて職員の意見交換をし、職員が納得した形で反映させている。	全職員を常勤職員とし、勉強会や研修の機会を多数設けることで、働く意欲の向上に繋げている。管理者と職員間で密に意見交換を行い、日ごろの気づきなどを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	毎日の業務の中での介護技指導を行い、個々の研鑽によりできなかったことができるようになった喜びを翌日からの仕事に繋げている。		
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	年2回は職員評価を評価表をもとに作成し、自分の出来ているところと不出来なところを知り、面談等により、意欲を引き出す取り組みを検討している。		
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	外部研修に参加し、他施設の方との交流を持ち他の事業所との違いやケアの方法を意見交換し、サービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			GH1 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	会話する時間を多く設け1週間の生活状況を記録し、モニタリングを実施し、本人のニーズを探り、サービスを提供している。		
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	入居前に本人、家族に来訪して頂き家での生活状況、問題な事、困っている内容等を収集し、家族との密な関係を築く様に努めている。		
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	入居時、ご家族と担当ケアマネージャーより情報収集後、状態により主治医と相談しご家族とご本人にとってより良いサービスが提供できるように努める。		
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	本当は何を感じ、何を求めているのかを築き、不安や喪失感を少しでも緩和できるよう、耳を傾けるよう努めている。役割分担を持って頂き、「まだまだいける」と思ってもらえるよに気を付けている。		
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	時折ご家族に連絡し、身体状況や様子をお伝えし、ご家族の意向も訪ねている。		
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	入居時より以前から通っておられた病院へ受診して頂き、主治医や看護師、ときにはご近所の方にも会う機会を設けている。長年住み慣れた自宅周辺の道を通って思い出しにいただいている。	事業所では、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。また、馴染みの場所や人に会う機会を確保するよう努めている。住み慣れた自宅周辺へドライブに出かけることもある。	
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	日々利用者間の環境にも気を付け、問題が起こりそうな場合はユニットの変更も行い円滑な関係を支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			GH1 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	退居された後にご連絡を差し上げ運営推進会議に参加して下さった。		
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	一人ひとりの思い暮らし方の希望、ニーズを把握し、一人ひとりに寄り添いながらケアに努めている。	家族と疎遠になっている利用者には、職員とともに外食や買い物へ出かけるなどして、寂しさをなるべく緩和することができるよう努めている。日ごろから職員は、利用者との関わりのなかから一人ひとりの思いや意向の把握に努め、本人の希望にそった支援へと繋げている。	
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	センター方式B-3を活用する等生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を把握し、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	毎日の申し送りの中で日々の様子、心身の状態等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	3か月に1回カンファレンスを実地し、ニーズ、現状のケア内容について話し合い、現状に合った計画を作成し提供している。	3か月に1回、利用者や家族、関係者間でケアの内容について話し合い、現状に応じた介護計画の作成に努めている。利用者一人ひとりが安心して生活を送ることができるよう本人本位に検討している。	
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	毎日の個々の様子その様子に対するの気づき等介護記録等に記入して毎日の職員間の申し送りの中で共有し、実践に活かしている		
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	草取り、や花の手入れ等にイキイキとした表情がみられる。気分転換に散歩にも行かれています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			GH1 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	民生委員や町内会の方から情報を得て、文化祭、敬老会に参加し、友人や昔懐かしい方に出会う事もあり、楽しみにされている。		
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	本人ご家族の希望する病院をかかりつけ医とし、密に関係をとり、電話や定期受診時職員同行にて受診を行って体調管理している。	事業所の協力医療機関には、2週間ごとに利用者の体調等の状況報告を行い、健康管理に努めている。家族の協力を得て、利用者一人ひとりのかかりつけ医へ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	2週間に1回、訪問看護師により、健康チェックを行い、必要に応じてかかりつけ医を受診している。		
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。	入居者が入院した場合は面会に行き、医療機関と連絡を密にとり、情報交換し、退院後の生活がスムーズにいよいよお努めている。		
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	重度化した場合や終末期の対応指針について話し合いがもたれ、利用者、家族、かかりつけ医、職員等の関係者全員で方針を共有し、本人、家族の意思を尊重しています。また、納得してから同意書に署名捺印を頂いています。	事業所では、重度化した場合や終末期の対応指針とマニュアルを作成している。これらに基づいて本人や家族へ説明を行い、意向も踏まえたうえで関係者間で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	事故が発生した場合の対応方法、心配停止になった場合の心マッサージの方法等を勉強会にて実践し、緊急時に備えています。		
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	火災が発生した時の為に年2回の避難訓練、緊急連絡網の作成をして備えている。	防災に関する勉強会や研修に加え、日中と夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。各居室の入口には、利用者の歩行状況や不在確認を示す工夫をしたり、避難経路を矢印で表示したりしている。	

自己	外部	項目	GH1		
			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
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	排泄、入浴介助時、プライバシーを損ねない様に声掛けし、環境にも気を付けている。	トイレや入浴の支援の際には、ドアの開閉に注意を払っている。また、声かけや対応にも、利用者の誇りや尊厳を損なうことのないよう留意している。	
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	お話を傾聴し、希望の言いやすいような雰囲気、環境作りをしています。		
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	利用者のお話を傾聴し、希望や意向を察しできるかぎり希望にそえるように心がけている。		
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	時折、お化粧したり、美容師さんに来ていただき、毛染めする等、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。		
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	台所やホールにて一緒に切ったり、盛り付けたり、昔を思い出しながら参加して頂いている。食事は食べる楽しみと別に作る楽しみもあじわえるように支援している。	利用者は、テーブル拭きや食材の調理、食器洗い、片づけなど、一人ひとりの力量に応じた役割分担を担っている。おやつづくりには、利用者と職員で取り組んでおり、家族の参加を得ることもある。	
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	毎食後、摂取量のチェックを行い、記録し、一日を通して確認できるように努めています。		
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	毎食後の口腔ケアの実施と、毎週1回の訪問歯科診療にて口腔内の清潔保持に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			GH1 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	排泄チェック表に記載し、個々の排泄パターンを把握し、トイレへ案内し、トイレでの排泄を支援している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導を行っている。夜間には、睡眠を妨げることのないよう留意しつつ、パットの交換やトイレ誘導を行い、排泄の自立に向け支援している。	
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	排便困難な方には多めの水分の摂取を進め、運動により排便を促している。		
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	本人の希望の時間や日を確認し、毎日入りたい希望の方にはできるかぎり入浴していただけるように支援している。	利用者の希望する入浴時間を確認し、夜間8時まで対応している。利用者の体調や状況によっては、シャワー浴等にも考慮し、くつろいで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	眠れない時には、その状況に応じて、眠くなるまで、お話ししたり、テレビを観てホールで過ごして頂く。		
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	職員利用者一人一人の内服薬の内容を把握するように努め、誤薬や飲み忘れのないように工夫し、最大の注意を払っています。		
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	利用者が今まで培って来られた事を活かし、家事や趣味の編み物、歌、又季節の花を植えたり、楽しく生活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	希望によって屋外へ散歩に出かけたり、ドライブにて気分転換を図ったり、住み慣れた家への一時外出など支援しています。	日ごろから利用者は、花壇で草むしりや花の手入れをしたり、周辺を散歩したりしている。一人ひとりの希望に応じて外食へ出かけている。また、季節の花見や買い物、ドライブ、遠出等で気分転換を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			GH1 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	現在、行事等でお買いもの際、ご自分で希望のものを購入することはできるが、支払をしたことがない為検討中です。		
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	本人より電話がしたいと訴えがあったばあい。いつでも電話できるように支援している。		
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	常に清潔保持に努め、壁面には季節が感じられるように工夫し、又窓からは季節の花が鑑賞できるような環境に心がけている。	共用空間は広くゆったりとしており、居心地の良い空間となっている。清掃も行き届いており清潔感がある。壁には行事の写真や季節の貼り絵、ストロー絵等の作品を掲示している。	
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	ホールや談話室にソファを置き、くつろげる空間を提供し、ゆったりと過ごしていただけのように工夫している。		
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	それぞれ、昔から使い慣れた馴染みの家具を持参され、本人が居心地良く過ごしていただけるように配慮している。	利用者は、居室に思い出の写真や自作の塗り絵を飾ったり、使い慣れた家具を持ち込んだりしている。夫婦部屋もあり、安心して生活を送ることができるよう支援している。事業所では、利用者一人ひとりにとって居心地の良い空間とな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	全室バリアフリーで引き戸にて転倒のリスクが少ない環境になっているが、歩行状態により、室内だが、シューズを履いて頂くなどの支援をしている。		

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
			GH2 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	楽しみの外出や外食を通じ、地域との交流を行っている。自分達で決めた理念を事務所やホールに掲示し、常時意識するように心がけている。		
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	夏祭りに招いたり、地域の敬老会や文化祭に呼んでいただいたり、地域の方々との交流をしている。		
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	近隣の大学より実習生を受け入れたり、実務者研修の実習生の受け入れをしている。		
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	職員のスキルアップの為に勉強内容や利用者さんの声からの行事等の報告を行い、参加者の意見を聞き、サービスの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	市の担当者から情報を得て各種情報をいただき、等施設のサービスの向上に努めている。		
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	勉強会を開き、身体拘束がいかなるものなのか、理解し、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	施設内での勉強会を行い虐待の予備軍と思われる事を発見した場合は見過ごさず、管理者に報告し、ケアの改善を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			GH2 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	一部の職員は権利擁護についての勉強を行い、成年後見人制度等必要に応じて活用している。		
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	入居前には文書及び話しあいにて理解して頂き契約をしています。その際、等施設でのケアで出来る事出来ないことを明確に説明しています。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を設け利用者及び家族の意見を伺う機会を設けている。		
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	毎月勉強会やミーティングを行い、職員の考えや提案を聞き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	キャリアアップシステムを導入している。やりがいや向上心をもてるように職員の評価をしスキルアップにつなげて行く必要がある。		
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	年間OFF-JT OJTに参加し、個々の能力や技術の向上に努めている。		
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	近隣のグループホームの運営推進会議へ参加させていただき、交流を深めサービスの質の向上への取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	GH2	自己評価	自己評価
			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	QOLの向上の為に本人の気持ちに寄り添い安心して生活できるよう努めている。			
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	入居時、又は来訪時、ご家族の要望をお聞きし、サービス提供に努めている。			
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	入居前、担当のケアマネジャー等から情報をもとにご家族の要望を聞き1週間の生活状況シートに記録し、カンファレンスを実施している。			
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、利用者が共に支え合い生活をする様、言葉づかいに気をつけ、他人行儀にならないようにしている。			
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	利用者のさみしい気持ちや辛い気持ちを察し、話易い雰囲気や環境作り、ときにはコミュニケーション法等を勉強し、寄り添ったケアを目指している。さみしい時はご家族に協力をお願いし、電話でお話ししていただいている。			
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	受診時、昔よくとおった道を通ったり、馴染みの店で買いものしたりしている。			
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が仲良く話ができる時間を設けたり、一緒にできる事を考え支援に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			GH2 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	入院等で退居となっても、ご家族との連絡をとっている。ご家族希望にて最長1か月はお部屋の確保している。		
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	一人ひとりの思いに耳を傾けその人らしい生活ができる様務めている。(家事が好きな方、外出が好きな方、作業が好きな方等)		
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	生活歴をご家族から情報を頂き、毎日の暮らしの中からできるかぎりご本人さんの事を把握し、サービスの提供に努めている。		
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	毎日の暮らしぶり、体調の変化を記録し、身体的、精神的にも把握したうえでのサービスの提供を心掛けている。		
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	ケアプランの作成は本人家族の希望や意向を伺い職員の気づきを交えて介護計画を作成します。		
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	日々の様子は記録に残し、職員が把握しておくべき事は申し送り帳に記入し、全員が回覧する。		
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	本人の状況に応じて支援やサービスを行っている。(外出や外食の希望の方にはマンツーマンで職員同行し、対応している)		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			GH2 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	暮らしの中で本人の力が発揮できる事はして頂きイキイキと生活出来るよう支援している。		
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、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	本人が希望すれば掛かりつけ病院を受診し、適切な医療が受けられ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	変わった事があった場合、2週に1度来る訪問看護師や等施設職員看護師に訪ね早期に受診できるように支援している。		
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。	入院先にサマリーを送り情報を詳しく提供し、入居者の普段の状態からも早期に発見できるように支援している。		
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	入居時に重度化した場合の説明を行い、その時がきたら家族と共に納得のいく最期が迎えられる様に支援する。		
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	急変に備えて応急処置やAEDの使用方法について勉強し、実践に備えている。		
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	4月には地域の避難訓練に職員、利用者共に参加し又等施設での避難訓練には地域の方への参加も促して、地域との協力体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	GH2	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			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	名前呼び方、会話に仕方、等に気を付け、失礼のないように心がけている。					
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	声掛けの仕方に気を付け、決して決めつけた言い方をしないように心がけている。ご本人は決定できるように配慮する。					
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	個々のペースに合わせ、決して無理強いせず、本人の希望を聞きながら支援するよう心掛けている。					
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	入浴や朝の身支度時、ご本人の好みの衣類を選択して頂きおしゃれを楽しんで頂けるように支援している。					
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	食事の内容は決まっているが何回かに1回は嗜好を取り入れている。食後は食器洗いや下膳等を手伝っていただける。					
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	食事、水分摂取量の記録をし、摂取量の把握し体調の管理をしている。					
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	毎食後歯磨きを促し、清潔保持に努めています。うがいの出来ない方については、歯磨きティッシュを使用しています。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			GH2 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によって時間を決め、トイレへ案内し、失敗の軽減に努め、トイレへの自立を支援している。		
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	便秘の原因を探り必要に応じて、野菜ジュース等を進めたり、自然排便を促している。		
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	本人の希望のタイミングや時間に出来るだけ希望に添えるように支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣、行動を知り、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	職員が毎食の服薬にかかわる為、処方内容や効能、副作用をもっと知り、利用者の体調の観察をする必要があると思われる。		
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	利用者一人ひとりに何が必要なのか、何ができるかを考え役割を持っていただき、毎日に張りのある暮らしをしていただくよう努めています。		
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	一人ひとりの希望に沿って外食等に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	GH2	自己評価	自己評価
			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	<p>外食をしたり、月1回はスーパーに行き好きな物を買えるように支援している。個々の財布を持って頂き支払いもご自分で出来るようにする事を検討中です。</p>			
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	<p>ご家族に協力を促し、希望すればいつでも電話できるようにしている。</p>			
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	<p>ホール、廊下等は季節に応じて模様替えを行い、季節を感じて頂けるように掲示物にて工夫をしている。</p>			
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	<p>談話室にはソファを置き、気の合った利用者さんと会話したり、ゆったりとした時間が持てるスペースを作っている。</p>			
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	<p>居室は個人の空間の為本人の好きな家具を置き居心地の良い生活をしていただけるように配慮している。</p>			
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	<p>洗濯干し、草取り等、屋外での活動は職員付き添いにてイキイキ参加されている。</p>			