

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	3671300592	
法人名	社会福祉法人 愛心会	
事業所名	グループホーム高砂	
所在地	徳島県阿南市那賀川町芳崎366-1	
自己評価作成日	令和2年1月10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.mhlw.go.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	令和2年2月10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)】

事業所は静かな田園の中にあり、車両の通行も少なく、安全に屋外歩行が楽しめ、またホールから広々としたベランダへ常に入出可能で天候に合わせ、外気浴が楽しめる。事業所の行事と隣接の介護保険施設が地域の方を招待して行う納涼祭、合同記念式典、互礼会、敬老会などにも参加している。また、地域の幼稚園からの慰問も楽しまれている。医療面では、訪問診療、訪問歯科、訪問看護と連携し、体調面の管理、急変時の対応をしている。また、ご家族様に近況報告や相談など密に連絡をとるようにしている。食事は手作りし、体調などに合わせて提供している。

【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)】

事業所は静かな田園地帯に位置しており、同一法人の運営するデイサービス事業所が1階にあり、介護老人保健施設も併設されている。併設する事業所と合同で年間行事や研修会等を行うなど、協力体制をとっている。週1回、運営法人の医師による訪問診療や看護師による訪問看護を受けるなど、適切な利用者の健康管理に取り組んでいる。事業所では、認知症研修等に力を注ぎ、利用者一人ひとりが調理や掃除、洗濯などのできることを職員とともにいき、一緒に食事をしてゆったりとしたペースで生活を楽しめるよう、職員の育成にも力を注いでいる。また、感染症の予防の際、職員の家族がインフルエンザに罹患した場合は職員も休んでもらうなど、ユニット間で職員協力ができるよう体制を整えている。

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	
			吉野川 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	毎朝の申し送り時に理念を出勤職員全員で唱和している。職員一人ひとりが日々理念に沿った援助が出来るよう取り組んでいる。	理念である安心と尊厳のある生活、地域密着の3点を、職員一人ひとりが日々の生活の中で意識しながら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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の子どもセンターとの交流や市内の慰問グループなどにも声をかけ交流を図っている。合同敬老会や合同記念式典などに地域の方を招待し交流を図っている。	利用者の高齢化や重度化に伴い、地域へ出かけることが困難になってきているが、子供センターの園児や神社のお神輿、敬老会等で地域の方々が来訪し交流を楽しんでいる。	
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	認知症カフェの参加や運営推進会議において利用者の生活状況を報告し、認知症のご利用者様の現状などに理解をいただけるよう努めている。		
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	二ヶ月に一回開催している運営推進会議に参加して下さるお世話センターの職員の方や地域住民代表の方にご意見をいただきサービスの質の向上に努めている。	おおむね2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議には、2～5名の出席者を得て、事業所の報告や情報収集、議題にそった意見交換を行っている。出された意見は、サービスの質の向上に活かしている。	少人数での会議となっているので、推進会議に参加してもらえる地域住民への働きかけや事業所の体制を整え、より活発な意見交換ができる機会を設けられるよう期待したい。
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	市町村の指導や監査を受け適切なアドバイスをいただいたり、問題などあれば相談させていただき協力関係を築くように努めている。	運営推進会議に参加してもらったり、来れない時は電話を通して事業所の報告や相談、助言が得られるよう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「介護保険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	勉強会を通じ、全職員が身体拘束、また「認識していない」拘束への理解を深めている。	玄関が2階にあるため、安全面から家族の同意を得て施錠しているが、帰宅願望のある方へは家族に連絡して迎えにきてもらい外出したりして、抑圧感のない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	勉強会を通じ、高齢者虐待についての正しい知識と理解を深めている。「認識していない」虐待についても理解を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			吉野川 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	勉強会を通じ、成年後見制度についての知識と理解を深めるようにしている。		
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	契約時に重要事項の説明、入居後のリスク等を伝え理解を求めている。また、解約時には解約に至る経緯の説明を必ず行い、また他施設の紹介・説明などを行い理解、納得していただけるように努めている。		
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	面会時や家族会、運営推進会議などを活用し意見・要望を聞き運営に反映できるように努めている。	毎月の支払いでの来訪時や年1回開催している家族会で、家族や利用者からの意見や要望を聞き取るようにしている。出された意見や要望は、日々の生活に活かされている。	
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	随時、ミーティングや個別聞き取りの機会を設け、職員の意見が反映できるように努めている。	管理者は、ミーティングや日々の生活の中で、職員の要望や意見に耳を傾け、全職員で話し合いの機会を設け、運営面に反映している。代表者には、往診時に相談している。	
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	人事考課、自己評価が実地されており資格手当が支給されている。また、法人内で資格習得のための勉強会なども開催している。		
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	法人内での月一回の勉強会や外部研修の参加を支援し、技術や知識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	認知症カフェの参加や同業者との連絡を取り合うなどで情報交換を行い、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	
			吉野川 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	入居前に、ご利用者様本人と面談を行い、生活状況や思いを聞き取り、安心して生活していただけるよう説明等を行い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	入居前に、ご家族様から状況や思いを丁寧にお聞きするよう努めている。施設の内容や雰囲気をご理解いただけるよう説明した後、利用の確認を行っている。		
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	相談時に、ご利用者様、ご家族さまの状況やご希望などを聞き取り、必要に応じて関連施設の紹介等も行っている。		
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	ご利用者様のできることに着目し家事など行っていたり。会話の中から風習など教えていただくことも多く、教えていただいたことを生活に活かせるような行事なども計画している。		
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	面会時や電話連絡、高砂便りなどで日々の様子を報告し、ご利用者様の思いなどもお話させていただき、ご利用者様のことを相談させていただいたり、共に考えられる関係を築けるよう努めている。		
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	馴染みの友人が訪ねてきてくださったり、お花見や遠足などで、馴染みの場所に出かける機会を作っている。	家族の協力を得て墓参りへ出かけたり、馴染みの友人が来訪している。また、併設の事業所との合同行事に参加し、馴染みの利用者や近隣住民との交流する機会を設けている。	
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	ご利用者様の個性や相性などを考慮しつつ、共に楽しめるようなレクや家事を行っていたり。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			吉野川 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	転居、入院となったご利用者様へ面会や連絡をさせていただき、関係がとぎれないように努めている。		
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	ご利用者様の思いや希望、意向を把握できるような日々の会話や関わりを大切にしている。また、ご本人からお聞きすることが困難な場合でも、生活の様子をよく観察し思いをくみ取ることができるよう努めている。	利用者との関わりの中で、さりげない会話や表情の変化、態度をよく観察して、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者は、家族からの情報をもとに検討し、本人本意の支援に取り組んでいる。	
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	入居前のアセスメントや、日々の会話や関わりを通してこれまでの生活や好きなことなどを知ることができるよう努めている。		
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	どんな生活がしたいのか、どんなことができるのか、どうやったら出来るのかを日々の関わりの中から知り、職員が情報共有しながら関わっている。		
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	ご本人様やご家族さまの思いを聞き取り、また職員や関わる専門職が情報を共有し、意見を出し合いながら介護計画を作成している。	利用者や家族から要望を聞き取り、利用者の意向の実現に向けて職員間で話し合い、介護計画を作成している。3か月に1回の見直しの他、利用者の心身の状況の変化に応じて介護計画を見直している。	
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	職員が常に把握できるよう、個別ファイルに介護計画を挟み、日々の様子や実施してどうだったかなど、記録している。申し送り時に気になる点など話し合い、介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	隣接する施設との意見交換や、食事の献立作成の相談、緊急時の協力体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			吉野川 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	民間ボランティアに慰問に来ていただいたり、地域のイベントなどにも参加できるよう、民生委員の方にご協力いただいている。		
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	入居前にご利用者様、ご家族様に希望をお聞きし、納得いただければ協力病院の医師がかかりつけ医となり、訪問診療や訪問歯科など必要な医療が受けられることができるよう支援している。	本人や家族の同意のもと、事業所の協力医療機関からの往診を受けている。かかりつけ医が専門医の場合は、家族の協力を得て受診している。職員と家族は情報を共有しながら、適切な医療を支援している。	
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	週一回、訪問看護で看護師と連携している。状態の変化や異常があればその都度、訪問看護師に相談し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	協力病院との連携により、情報の共有や相談が円滑にできる環境であり、ご利用者様やご家族様の負担を軽減できるよう努めている。		
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	入居前にご利用者様、ご家族様に重度化した場合の対応について説明している。また、状況に応じてご家族様やかかりつけ医、訪問看護師とも相談し対応している。	契約時に、重度化や終末期に関する事業所の方針を本人や家族に説明している。かかりつけ医や訪問看護師と相談しながら、状況に応じて入院治療を勧めることもある。職員は、利用者や家族の意向にそえるよう対応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	緊急時の対応マニュアルを掲示している。法人内の勉強会で消防署の協力を得て、蘇生術やAEDの使用方法を実習しスキルアップに努めている。		
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	災害時のマニュアルを掲示している。避難訓練は行っているが、地域住民との合同訓練などは行っていない。	年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。消防署から災害時の待機場所等の助言ももらっているが、津波対策等については、地域住民も交えた話しあいや訓練を行う予定である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			吉野川 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	ご利用者様の対応が難しい時は、どうすることがご利用者様にとっていいのかを申し送り時やその都度、話し合う機会を持ち対応を考えるよう努めている。	職員は、利用者との日頃の関わりの中で、一人ひとりの人格の尊重に努めている。職員同士で気づいたことを注意しあったり、個別の支援が必要な場面では居室に誘導したりして、プライバシーを損ねないよう支援している。	
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	思いや希望を話せる信頼関係や環境づくりをし、今、どうしたいのか、どんなことを思われているのか、言葉で十分意思表示が出来ない方は表情やしぐさなどをよくみて思いをくみ取ることが出来るよう努めている。		
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	業務の内容は臨機応変に変更し、ご利用者様のそのときのペースで過ごしていただけるよう努めている。		
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	移動散髪を利用し、パーマや毛染めをされる方や、ご家族様に散髪をしていただいているご利用者様もおられる。毎日、お化粧をされるご利用者様もおられて、その人らしく楽しまれている。		
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	ご利用者様と職員が同じテーブルで会話を楽しまれながら食事をとっている。献立を書いていたいたり、テーブルやお盆拭きなど行ってきたっている。	食事は、管理栄養士の献立に基づき、事業所で調理したものを提供している。利用者には、野菜の皮むきや根切り、お盆拭きなど一人ひとりの力量に応じた役割を担ってもらうなどして、食事が生活の一部となるよう支援している。	
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	食事量、水分摂取量のチェックを行っている。また、糖尿病等への対応や、咀嚼、嚥下状態、個々の好みや食事量への対応も行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。訪問歯科の協力もあり、職員がご利用者様一人一人へ、どうケアしていけばよいのかが学べ、対応できている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			吉野川 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	時間を決めずに、一人一人の排泄パターンに合わせて対応している。オムツを使用されてる方もおられるが、できるだけトイレで排泄できるよう対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、個別の対応をしている。さりげない誘導を心がけたり、夜間は睡眠を妨げないようおむつを交換するなど、一人ひとりの生活リズムにあわせて支援している。	
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	食物繊維の多い食事や、水分を摂っていただけるよう、声かけしたり、介助させていただいている。また、午前中に体操や運動をしている。毎日の排便チェックから、必要な場合は医師の指示にて適切に対応している。		
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	可能な限り、ご利用者様の希望やタイミングに合わせて入浴できるよう支援しているが、認知症や身体的に重度化されている方もおり、浴槽へ浸かっていただくことが難しくなっている。	事業所では、週に2回の入浴を支援している。入浴が難しい利用者には、シャワーチェア用いたり、足浴を行ったりして、心身の状況に応じて清拭をするなど、清潔が保たれ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の状況に応じて、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	個々の生活リズムを把握し、その日の体調や状況に合わせて配慮している。夜間眠れない時は、職員が話し相手になるなどで対応している。		
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	投薬内容を把握し、異変がある場合は看護師や医師へ報告し指示を仰いでいる。服薬ミスがないように、複数の職員によるチェックを行っている。また、居宅療養管理指導により、薬剤師な相談する機会もある。		
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	日々の家事やレクリエーション、季節に応じた行事や外出なども計画し、参加していただいている。どうしたら出来るか、どうしたら参加出来るかの視点を持ち個別に対応している。		
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	ご利用者様の希望に沿って、外出や外泊など出来るよう、ご家族様の協力もいただき対応している。	事業所には広々としたベランダがあり、利用者がベンチに座り日光浴や会話を楽しむことができるようにしている。年に3回、季節の花を見学するため午前と午後に分かれて、ほぼ全員が出かけている。また、家族の協力を得て希望の場所へ出かけることができるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			吉野川 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	トラブル防止のために、現金は事務所で管理させていただいているが、買い物に行く際は、ご自身で支払いが出来るよう支援している。		
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	希望に応じて、電話の受け継ぎを行い、ご家族様とお話していただいている。また、携帯電話をお持ちのご利用者様もおられる。ホームの住所宛てに年賀状やお手紙のやり取りができ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	室温や湿度に気を配り、快適な空間になるよう配慮している。玄関やホールには季節に応じた飾りつけをし、花をご利用者様に生けていただいている。天気の良い日は、ベランダで外気浴を楽しまれている。	ベランダからは田園風景が見られる。室内は、空調や換気も季節に応じて調節されている。壁面には、利用者の作品や季節感のある飾り、玄関には利用者が活けた花が飾られていて、ゆったりと過ごすことができる居心地の良い空間となっている。	
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	ホールにソファを置いたり、ベランダにベンチを置くなどし、思い思いに過ごしていただけるようにしている。仲の良いご利用者様同士、居室へ訪問されて過ごされることもある。		
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	ご利用者が自宅で使用されていたテレビや使い慣れた小物、ご家族の写真などを持ってきていただいている。	居室には、利用者が自宅で使用していた馴染みの家具や趣味で作った作品を持ち込んでもらっている。利用者一人ひとりが居室で安心して過ごすことができるよう、家具の配置にも工夫をしている。	
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	ご利用者様の状態に配慮し、介護ベッドの利用や家具の配置を工夫している。居室やトイレには目印をし、わかりやすくしている。脱衣所や浴室は手すりを多く設置し、安全に移動できるようになっている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	那賀川	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	
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	毎朝の申し送り時に理念を出勤職員全員で唱和している。職員一人ひとりが日々理念に沿った援助が出来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	地域の子どもセンターとの交流や市内の慰問グループなどにも声をかけ交流を図っている。合同敬老会や合同記念式典などに地域の方を招待し交流を図っている。					
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	認知症カフェの参加や運営推進会議において利用者の生活状況を報告し、認知症のご利用者様の現状などに理解をいただけるよう努めている。					
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	二ヶ月に一回開催している運営推進会議に参加して下さるお世話センターの職員の方や地域住民代表の方にご意見をいただきサービスの質の向上に努めている。					
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取り組んでいる	市町村の指導や監査を受け適切なアドバイスをいただいたり、問題などあれば相談させていただき協力関係を築くよう努めている。					
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	勉強会を通じ、全職員が身体拘束、また「認識していない」拘束への理解を深めている。					
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	勉強会を通じ、高齢者虐待についての正しい知識と理解を深めている。「認識していない」虐待についても理解を深めている。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			那賀川 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	勉強会を通じ、成年後見制度にいての知識と理解を深めるようにしている。		
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	契約時に重要事項の説明、入居後のリスク等を伝え理解を求めている。また、解約時には解約に至る経緯の説明を必ず行い、また他施設の紹介・説明などを行い理解、納得していただけるように努めている。		
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	面会時や家族会、運営推進会議などを活用し意見・要望を聞き運営に反映できるように努めている。		
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	随時、ミーティングや個別聞き取りの機会を設け、職員の意見が反映できるように努めている。		
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	人事考課、自己評価が実地されており資格手当が支給されている。また、法人内で資格習得のための勉強会なども開催している。		
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	法人内での月一回の勉強会や外部研修の参加を支援し、技術や知識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	認知症カフェの参加や同業者との連絡を取り合うなどで情報交換を行い、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	自己評価	自己評価
			那賀川 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	入居前に、ご利用者様本人と面談を行い、生活状況や思いを聞き取り、安心して生活していただけるよう説明等を行い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	入居前に、ご家族様から状況や思いを丁寧にお聞きするよう努めている。施設の内容や雰囲気をご理解いただけるよう説明した後、利用の確認を行っている。		
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	相談時に、ご利用者様、ご家族さまの状況やご希望などを聞き取り、必要に応じて関連施設の紹介等も行っている。		
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	ご利用者様のできることに着目し家事など行っていたりしている。会話の中から風習など教えていただくことも多く、教えていただいたことを生活に活かせるような行事なども計画している。		
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	面会時や電話連絡、高砂便りなどで日々の様子を報告し、ご利用者様の思いなどもお話をさせていただき、ご利用者様のことを相談させていただいたり、共に考えられる関係を築けるよう努めている。		
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	馴染みの友人が訪ねてきてくださったり、お花見や遠足などで、馴染みの場所に出かける機会を作っている。		
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	ご利用者様の個性や相性などを考慮しつつ、共に楽しめるようなレクや家事を行っていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			那賀川 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	転居、入院となったご利用者様へ面会や連絡をさせていただき、関係がとぎれないように努めている。		
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	ご利用者様の思いや希望、意向を把握できるよう日々の会話や関わりを大切にしている。また、ご本人からお聞きすることが困難な場合でも、生活の様子をよく観察し思いをくみ取ることができるよう努めている。		
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	入居前のアセスメントや、日々の会話や関わりを通してこれまでの生活や好きなことなどを知ることができるよう努めている。		
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	どんな生活がしたいのか、どんなことが出来るのか、どうやったら出来るのかを日々の関わりの中から知り、職員が情報共有しながら関わっている。		
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	ご本人様やご家族さまの思いを聞き取り、また職員や関わる専門職が情報を共有し、意見を出し合いながら介護計画を作成している。		
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	職員が常に把握できるよう、個別ファイルに介護計画を挟み、日々の様子や実施してどうだったかなど、記録している。申し送り時に気になる点など話し合い、介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	隣接する施設との意見交換や、食事の献立作成の相談、緊急時の協力体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	那賀川	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	
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		民間ボランティアに慰問に来ていただいたり、地域のイベントなどにも参加できるよう、民生委員の方にご協力いただいている。				
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		入居前にご利用者様、ご家族様に希望をお聞きし、納得いただければ協力病院の医師がかかりつけ医となり、訪問診療や訪問歯科など必要な医療が受けられることが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		週一回、訪問看護で看護師と連携している。状態の変化や異常があればその都度、訪問看護師に相談し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。				
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。		協力病院との連携により、情報の共有や相談が円滑にできる環境であり、ご利用者様やご家族様の負担を軽減できるよう努めている。				
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		入居前にご利用者様、ご家族様に重度化した場合の対応について説明している。また、状況に応じてご家族様やかかりつけ医、訪問看護師とも相談し対応している。				
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		緊急時の対応マニュアルを掲示している。法人内の勉強会で消防署の協力を得て、蘇生術やAEDの使用方法を実習しスキルアップに努めている。				
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		災害時のマニュアルを掲示している。避難訓練は行っているが、地域住民との合同訓練などは行っていない。				

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			那賀川 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	ご利用様への対応が難しい時は、どうすることがご利用様にとっていいのかを申し送り時やその都度、話し合う機会を持ち対応を考えるよう努めている。		
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	思いや希望を話せる信頼関係や環境づくりをし、今、どうしたいのか、どんなことを思われているのか、言葉で十分意思表示が出来ない方は表情やしぐさなどをよくみて思いをくみ取ることが出来るよう努めている。		
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	業務の内容は臨機応変に変更し、ご利用様のそのときのペースで過ごしていただけるよう努めている。		
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	移動散髪を利用し、パーマや毛染めをされる方や、ご家族様に散髪をしていただいているご利用様もおられる。毎日、お化粧をされるご利用様もおられて、その人らしく楽しまれている。		
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	ご利用様と職員が同じテーブルで会話を楽しまれながら食事をとっている。献立を書いていたいたり、テーブルやお盆拭きなど行っている。		
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	食事量、水分摂取量のチェックを行っている。また、糖尿病等への対応や、咀嚼、嚥下状態、個々の好みや食事量への対応も行っている。		
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に、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、口腔ケアを行っている。訪問歯科の協力もあり、職員がご利用様一人一人へ、どうケアしていけばよいかを学べ、対応できている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			那賀川 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	時間を決めずに、一人一人の排泄パターンに合わせて対応している。オムツを使用されてる方もおられるが、できるだけトイレで排泄できるよう対応している。		
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	食物繊維の多い食事や、水分を摂っていたり、声かけしたり、介助させていたりしている。また、午前中に体操や運動をしている。毎日の排便チェックから、必要な場合は医師の指示にて適切に対応している。		
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	可能な限り、ご利用者様の希望やタイミングに合わせて入浴できるよう支援しているが、認知症や身体的に重度化されている方もおり、浴槽へ浸かっていたことが難しくなっている。		
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	個々の生活リズムを把握し、その日の体調や状況に合わせて配慮している。夜間眠れない時は、職員が話し相手になるなどで対応している。		
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	投薬内容を把握し、異変がある場合は看護師や医師へ報告し指示を仰いでいる。服薬ミスがないように、複数の職員によるチェックを行っている。また、居宅療養管理指導により、薬剤師な相談する機会もある。		
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	日々の家事やレクリエーション、季節に応じた行事や外出なども計画し、参加していただいている。どうしたら出来るか、どうしたら参加出来るかの視点を持ち個別に対応している。		
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	ご利用者様の希望に沿って、外出や外泊など出来るよう、ご家族様の協力もいただき対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			那賀川 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	トラブル防止のために、現金は事務所で管理させていただいているが、買い物に行く際は、ご自身で支払いが出来るよう支援している。		
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	希望に応じて、電話の受け継ぎを行い、ご家族様とお話させていただいている。また、携帯電話をお持ちのご利用者様もおられる。ホームの住所宛てに年賀状やお手紙のやり取りができ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	室温や湿度に気を配り、快適な空間になるよう配慮している。玄関やホールには季節に応じた飾りつけをし、花をご利用者様に生けていただいている。天気の良い日は、ベランダで外気浴を楽しまれている。		
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	ホールにソファを置いたり、ベランダにベンチを置くなどし、思い思いに過ごしていただけるようにしている。仲の良いご利用者様同士、居室へ訪問されて過ごされることもある。		
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	ご利用者が自宅で使用されていたテレビや使い慣れた小物、ご家族の写真などを持ってきていただいている。		
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	ご利用者の状態に配慮し、介護ベッドの利用や家具の配置を工夫している。居室やトイレには目印をし、わかりやすくしている。脱衣所や浴室は手すりを多く設置し、安全に移動できるようになっている。		