

### 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	3610125340		
法人名	医療法人 東洋病院		
事業所名	グループホーム千寿園		
所在地	徳島市北島田町1丁目126-6		
自己評価作成日	平成24年1月4日	評価結果市町村受理日	平成22年1月10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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36</a>
----------	---

**【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24年2月21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)】**

認知症による体力や筋力等の低下を予防するため、毎日、集団レクリエーションによる歌や踊りを取り入れたケアを実施している。利用者の入・退居や車椅子の利用者も多くなっているため、共同生活が困難な方も出てきているが、バランスのとれたケアができるよう工夫し支援に繋げている。利用者へのターミナルケアの必要性も高くなってきている。利用者や家族への対応も十分にできるようになっている。最善のケアができるよう専門技術の向上や知識の取得に努めている。

**【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)】**

事業所の理念に基づき、笑顔を大切に考え、レクリエーションやダンス、体操、マージャン、家庭菜園等の活動等を行っている。利用者一人ひとりの趣味やその日の希望に応じて参加できるよう支援している。また、代表者や管理者、職員は、日ごろからコミュニケーションを十分に図って良好な関係を構築しており、意見や気づきを活かしてサービスの質の向上に取り組んでいる。食事には、旬の食材や菜園で収穫したもの、地域の方からいただいたものを用いて調理しており、“食”を通じた様々な会話や交流に繋げている。

**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、その時々々の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	
			せんりょう 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	毎日の集団レクの最後に、利用者、スタッフ共に理念を言い、日々共有できるようにしている。勉強会等においても、理念にそったケアができていのか見直しも行っている。	「健康・笑顔 地域の中で絆と信頼を築く」の理念を掲げ、毎日唱和している。事業所の勉強会でも話しあっており、理念がケアに反映されているか確認している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	保育園児との交流を定期的に行い、来園されると共に、利用者も保育園の行事に参加し、病院の地域参加秋祭りにも参加し、地域とのつながりを深めている。	定期的に近隣の保育所と行き来し、お互いの行事等で交流を深めている。ボランティアの来訪や野菜の差し入れなど、日ごろから地域住民との関わりがある。	
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	病院主催の秋祭り参加を通じ、地域の人々との交流を行っている。		
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践、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	町内会長を通じ、病院行事への地域住民参加の依頼をし、地域との交流を図り、災害時の地域での対応の情報交換も行っている。	利用者や家族、町内会長、地域包括支援センター職員、法人の職員をメンバーとし、定期的に運営推進会議を開催している。会議時に出された意見等は、職員間で話しあってサービスの質の向上に取り組んでいる。質問等は次回開催時に回答するようにしている。	
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	2か月に1回運営推進会議を行い、当園の行事報告や実情報告を行っており、他施設の取り組みを参考にしている。	毎月の実績報告書は郵送することもあるが、原則として、直接、市担当窓口へ届けるようにしている。分からないことなどは電話で聞いたり、回答をファックスで送ってもらったりして解決に繋げている。	
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、ホール共に開鍵しており、帰宅願望の強い方に対しては、利用者が行きたい所(納得いく)まで散歩に行き気分転換を図り、身体拘束にならないようなケアを行っている。	職員は、つねに拘束のないケアを意識し、利用者の行動を制止することなく付きそいや見守りによって対応している。年2回程度は、事業所で勉強会を行って職員間で認識の共通化を図っている。	
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	定期的な勉強会や、管理者及びスタッフ同士の意見交換等を行い意識徹底すると共に、入浴時身体チェックを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	家族からの相談に対しその都度話し合いを行い、より良い対応が出来るよう支援している。		
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	文書により理解納得を図ると共に、疑問点等は文書に沿った説明を行っている。		
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	各フロアに意見箱を設置し、随時受付しており、口頭による質問には、その都度対応し、結果についても報告している。	年1回の運動会に家族を招待している。運動会の後で話し合いの機会を設けて、意見や要望を聞いている。家族の面会時には、密にコミュニケーションを図るよう努め、何でも言ってもらえるような関係づくりに努めている。	
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	月1回定期的な勉強会で全スタッフ参加のもと意見交換をし、提案やその他意見を聞く機会を作り、また問題発生時は気軽に管理者に相談できるよう配慮されており、臨時的話し合いの機会も設けている。	代表者や管理者は、つねに職員とコミュニケーションを図るよう努めており、アイデアや意見を取り入れて活かすよう取り組んでいる。職員の働く意欲や学ぶ意欲を高めるよう働きかけている。	
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	スタッフの個性や性格も配慮され、各自がやりがいや向上心を持って働ける職場作りがされており、業務上不都合な事は管理者、スタッフとも参加にて話し合いの機会を設け快く働けるよう努めている。		
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	研修等への参加を促し技術や知識の向上に努め、病棟PTやOTによる勉強会の機会も設け、介護技術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	病棟やデイサービス、他施設との交流を図り、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	
			せんりょう 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	先に入所されている方と新しい利用者の交流がスムーズに行えるよう支援し、新しい生活に不安なく入る事が出来るようにしている。		
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	今までの生活状況や癖、本人の要望等を聞くと共にホームにおけるサービス内容を説明し、入所前家族の方が見学され質問に応じ、スタッフとの信頼関係が築けるようにしている。		
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	スタッフや家族間で今までの生活暦等を聞き、本人のニーズの見極めをし、入所後の生活の変化に応じた新しいサービスの提案等もしている。		
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	施設にて掃除や洗濯や調理等出来る事への積極的な参加を促し、野菜作りを通し収穫を共にし食する事により、共同の喜びを持つようにしている。		
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	毎月新聞を発行し、近況を伝えると共に行事への参加を依頼し、年間3～4回運動会やダンス発表会等の行事に家族様も一緒に参加していただき、食事と一緒にされている。		
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	仏壇等の持込や、近隣の方にも面会をしていただいております。他利用者家族が面会に来られた時一緒に将棋をしたりして、馴染みの関係も出来ています。	近隣の知人の来訪や野菜を届けてくれることがあり、良い関係を構築している。毎月、お墓参りに行く利用者もあり、家族の協力を得たうえで継続的に支援している。	
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	合同レクにて利用者間の交流を図り、利用者同士助け合い、支援に努め、散歩時等には独歩の方にスタッフ見守りにて車椅子を押しもらい、利用者同士の信頼関係も出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	退園後入院された場合面会に行き、相談や支援に努め、家族の相談等にも応じている。		
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	家族の面会時将棋や麻雀等されている。	言葉づかいには特に留意している。ていねいだけではなく、利用者一人ひとりに応じた言葉づかいにより会話するようにしている。表情や行動等から真意を推し量って本人の立場にたったケアに取り組んでいる。	
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	食事の配膳、下膳等積極的にしていただき、レベル低下防止に努めている。		
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	排泄時や洗濯物た積み、又は入浴時の着脱や洗身等、見守り介助の他自分で出来る事は出来る限りしていただき、気力低下等観察している。		
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	認知症の進行に伴う他利用者との交流や夜間対応の必要性が生じた場合、ユニット間の交替等話し合いにより行い、より良い介護計画を作成している。	職員間で話しあって意見や気づきを集約し、介護計画書を作成している。家族との面会時等に把握した希望や要望等も、計画に反映するよう努めている。本人が語ったそのままの言葉を計画書に記載している。しかし、十分にアセスメントの記録を行うまでには至っていない。	より効果的で継続性のある個別支援の実現を図るためにも、詳細なアセスメントの記録について職員間で検討を行うよう期待する。
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	認知症の進行に伴う暴言や暴力への対応もその都度話し合い、スタッフ同士情報を共有し、同じ対応が出来るよう努めている。		
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	買い物等それぞれの個人レベルでの対応を行っており、食事も糖尿病、ワーファリン使用の方、キザミ、ミキサー食等利用者に合わせるよう支援している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	病院主催の地域参加の秋祭りに参加し交流を図り、保育園児との交流やボランティアによる詩の朗読等も行い気分転換を図っている。		
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	かかりつけ医による定期的受診を行っており、他科受診も適切に行え、利用者家族の希望にも添えるよう支援している。	家族と連携を図ったうえで受診の支援を行っている。眼科や耳鼻科、歯科等の専門医とも連携を図って臨機応変に対応している。家族が直接医師から説明を受けることができるようにしている。情報の共有や関係づくりに努めている。	
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	体調の変化等はホーム内介護職に速やかに伝え、対応出来る様にしており、受診も速やかにできるよう病院との連携が取れている。		
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。	体調の急変や悪化時速やかに入院できるよう連携が取れており、日常生活にも早く戻れるよう早期退院後のケアが安全に行えるよう、情報の提供がなされている。		
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	重度化した場合看取りに関する指針や同意書を作成し、利用者や家族の希望に添えるよう方針を共有し、情報も密に共有できる体制を取っており、家族には病院医師による現状や緊急時の説明を行っている。	やむを得ず心身の状態変化や重度に至った場合などは、そのつど家族や医師、看護師、職員間で連携を図り話しあっている。終末期に関する話しあいは、入居時に行っており、指針に関する同意を得たうえで、意思の確認や情報の共有化に努めている。	
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	レベル低下の著しい利用者に対し、個別での対応の仕方をスタッフ同士情報共有ができるようにしている。		
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	集団レク時、火災や地震時の利用者の方の対応を毎日言ってもらい、速やかに行動できるよう支援している。	年2回、消防署の協力を得たうえで、法人全体で防災訓練を実施している。その後で、事業所の避難訓練や消火訓練を実施している。近隣住民にも訓練に参加してもらえるよう働きかけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	トイレ介助等において同性の介助を希望される場合には出来る限りの対応をしている。	さりげない声かけや誘導に努めている。排泄や入浴支援には特に留意し、さりげない介護に努めている。また、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	思いや訴えの出来ない方に対し、表情の変化や行動に注意し、介護記録に記入したりスタッフ間での話し合いにおいて対応し、利用者間の話でもスタッフに言えない思いがある事に留意している。		
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	利用者一人一人のケアプランをもとに、本人に合った生活が出来る様にしており、趣味や娯楽も本人本位に行っている。		
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	衣替え時には一緒に衣類の入れ替え等をし、季節感を感じられるようにしている。行事等参加時は自分が好むお洒落な衣装に着替えて参加している。		
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	ミキサー食の方にも味付け等工夫し、介助食の方でも孤立しないよう支援している。献立内容も、利用者等の意見を聞いたりしている。	事業所で収穫した野菜や地域住民より差し入れされた野菜を食材に用いている。下準備や配膳、後片付けなど、できることは利用者とともに楽しく行っている。旬の食材を取り入れ、なるべく手作りのものを提供するよう努めている。	
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	水分量の少ない利用者に対して時間別チェック表を作成し、一日の摂取量を把握している。		
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	スタッフによる毎食後の口腔ケアや、定期的な入れ歯洗浄剤による義歯の手入れを行っている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 せんりょう 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	車椅子の方も日中はトイレ、歩行不安定な方は夜間P-トイレ使用にて、介助または一部介助にて行い、オムツ使用の方は夜間特大パット、日中は尿取り(小)にて対応。	日中は、利用者全員がトイレで気持ちよく排泄しており、職員はさりげない支援を行っている。夜間は、ポータブルトイレを使用するなどし、利用者一人ひとり応じた支援を心がけている。	
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	排泄の有無や回数はスタッフが管理し、テレミン挿入や服薬にて予防し、水分補給やヨーグルト等摂取して、集団レクや個別リハで運動も行っている。		
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	基本一日おきに行っているが、本人の希望により毎日又は体調の良い日に入浴し、入浴できない方は毎日体調を見て清拭を行っている。	本人の体調や希望に応じた入浴支援を行っている。入浴を拒む方には、声かけのタイミングや対応方法等を工夫し支援しており、最低でも1日おきに入浴できるよう取り組んでいる。	
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	消灯は21時としているが、自分のペースで居室のTVを観られたりされており、夜間徘徊のある方に対しては日中散歩やレク等行い、夜間眠れるように対応している。		
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	服薬はスタッフが管理し服薬していただき、体調の変化等はこまめに報告しその都度指示を仰いでいる。		
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	麻雀や将棋等の支援、レクリエーションの参加、調理や掃除、洗濯物たたみ等の役割分担をしている。		
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支援している	天気の良い日の散歩や個人的な買い物等出来るよう支援し、気候の良い時季に花見や遠足等行っている。	お花見は、自力歩行の可能な方と車椅子を使用する方で、午前と午後の2回に分けて行っている。また、遠足や初詣、買い物等へ出かけている。家族と外食に出る方もいる。日常的な散歩においては、一人ひとりの希望に応じて付きそってあり、気分転換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	
			せんりょう 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	認知症軽度の方は自分で管理され、買い物されたりスタッフが買って来た物に支払いをされ、病院の自動販売機や近所のコンビニにまで見守りにて行かれる事もある。		
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	家族への電話はいつでもかけられるよう支援し、家族の方が電話口に出られるまで職員が対応する場合もあり、携帯電話を持たれている方もいる。		
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	ホーム玄関には季節の花を植え、ホール壁には季節感のある物や利用者の作品等貼り、TV前にはソファやテーブル、置コーナーを設け利用者同士交流が出来る様になっている。	共用スペースは広く、日当たりも良い。畳のスペースや大きなソファがあり、ゆったりと過ごすことができる。季節の花や手芸品を適度に飾っており、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	ホール内テーブル2ヶ所、ソファやテーブルを1ヶ所設け、作業やゲーム、フラワーアレンジメント等趣味や気の合う同士過ごせる様にしている。		
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	寝具は基本的に團の物を使用しているが、本人希望により軽い物を使用し、各自冷蔵庫やTV等も使用出来る様にしている。	居室内は、整理整頓に努めており清潔な空間となっている。演歌歌手のポスターやカレンダーを貼っている利用者など、一人ひとりの個性豊かな居室となっている。使い慣れた家具や調度品等を持ち込んでもらっている。	
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	ホール内階段等には手すりがあり歩行が安全に出来る様にしており、洗濯機も出来る方は自由に使える様にし、洗濯物干しや取り込み等もしていただいている。		

## 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
			まんりょう 実践状況	実践状況	実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日の集団レクの最後に、利用者、スタッフ共に理念を言い、日々共有できるようにしている。勉強会等においても、理念にそったケアができていのか見直しも行っている。		
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	保育園児との交流を定期的に行い、来園されると共に、利用者も保育園の行事に参加し、病院の地域参加秋祭りにも参加し、地域とのつながりを深めている。		
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	病院主催の秋祭り参加を通じ、地域の人々との交流を行っている。		
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	町内会長を通し、病院行事への地域住民参加の依頼をし、地域との交流を図り、災害時の地域での対応の情報交換も行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、当園の行事報告や実情報告を行っており、他施設の取り組みを参考にしている。		
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、ホール共に開鍵しており、帰宅願望の強い方に対しては、利用者が行きたい所(納得いく)まで散歩に行き気分転換を図り、身体拘束にならないようなケアを行っている。		
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注意を払い、防止に努めている	定期的な勉強会や、管理者及びスタッフ同士の意見交換等行い意識徹底すると共に、入浴時身体チェックを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりよう 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	家族からの相談に対しその都度話し合いを行い、より良い対応が出来るよう支援している。		
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	文書により理解納得を図ると共に、疑問点等は文書に沿った説明を行っている。		
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	各フロアに意見箱を設置し、随時受付しており、口頭による質問には、その都度対応し、結果についても報告している。		
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	月1回定期的な勉強会で全スタッフ参加のもと意見交換をし、提案やその他意見を聞く機会を作り、また問題発生時は気軽に管理者に相談できるよう配慮されており、臨時的話し合いの機会も設けている。		
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	スタッフの個性や性格も配慮され、各自がやりがいや向上心を持って働ける職場作りがされており、業務上不都合な事は管理者、スタッフとも参加にて話し合いの機会を設け、快く働けるよう努めている。		
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	研修等への参加を促し技術や知識の向上に努め、病棟PTやOTによる勉強会の機会も設け、介護技術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	病棟やデイサービス、他施設との交流を図り、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	まんりよう	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	先に入所されている方と新しい利用者の交流がスムーズに行えるよう支援し、新しい生活に不安なく入る事が出来るようにしている。			
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	今までの生活状況や癖、本人の要望等を聞くと共にホームにおけるサービス内容を説明し、入所前家族の方が見学され質問に並び、スタッフとの信頼関係が築けるようにしている。			
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	スタッフや家族間で今までの生活暦等を聞き、本人のニーズの見極めをし、入所後の生活の変化に応じた新しいサービスの提案等もしている。			
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	施設にて掃除や洗濯や調理等出来る事への積極的な参加を促し、野菜作りを通し収穫を共にし食する事により、共同の喜びを持つようにしている。			
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	毎月新聞を発行し、近況を伝えると共に行事への参加を依頼し、年間3～4回運動会やダンス発表会等の行事に家族様も一緒に参加していただき、食事と一緒にされている。			
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	仏壇等の持込や、近隣の方にも面会をしていただいております、他利用者家族が面会に来られた時一緒に将棋をしたりして、馴染みの関係も出来ている。			
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	合同レクにて利用者間の交流を図り、利用者同士助け合い、支援に努め、散歩時には独歩の方にスタッフ見守りにて車椅子を押ししてもらい、利用者同士の信頼関係も出来るよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりよう 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	退園後入院された場合面会に行き、相談や支援に努め、家族の相談等にも応じている。		
<b>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</b>					
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	家族の面会時将棋や麻雀等されている。		
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	食事の配膳、下膳等積極的にしていただき、レベル低下防止に努めている。		
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	排泄時や洗濯物たため、又は入浴時の着脱や洗身等、見守り介助の他自分で出来る事は出来る限りしていただき、気力低下等観察している。		
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	認知症の進行に伴う他利用者との交流や夜間対応の必要性が生じた場合、ユニット間の交替等話し合いにより行い、より良い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	認知症の進行に伴う暴言や暴力への対応もその都度話し合い、スタッフ同士情報を共有し、同じ対応が出来るよう努めている。		
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	買い物等それぞれの個人レベルでの対応を行っており、食事も糖尿病、ワーファリン使用の方、キザミ、ミキサー食等利用者に合わせるよう支援している。		



自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりよう 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	病院主催の地域参加の秋祭りに参加し交流を図り、保育園児との交流やボランティアによる詩の朗読等も行い気分転換を図っている。		
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	かかりつけ医による定期的受診を行っており、他科受診も適切に行え、利用者家族の希望にも添え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	体調の変化等はホーム内介護職に速やかに伝え、対応出来る様にしており、受診も速やかにできるよう病院との連携が取れている。		
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。	体調の急変や悪化時速やかに入院できるよう連携が取れており、日常生活にも早く戻れるよう早期退院後のケアが安全に行えるよう、情報の提供がなされている。		
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	重度化した場合看取りに関する指針や同意書を作成し、利用者や家族の希望に添えるよう方針を共有し、情報も密に共有できる体制を取っており、家族には病院医師による現状や緊急時の説明を行っている。		
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	レベル低下の著しい利用者に対し、個別での対応の仕方をスタッフ同士情報共有ができるようにしている。		
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	集団レク時、火災や地震時の利用者の方の対応を毎日言ってもらい、速やかに行動できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりよう 実践状況	実践状況	実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレ介助等において同性の介助を希望される場合には出来る限りの対応をしている。		
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	思いや訴えの出来ない方に対し、表情の変化や行動に注意し、介護記録に記入したりスタッフ間の話し合いにおいて対応し、利用者間の話でもスタッフに言えない思いがある事に留意している。		
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	利用者一人一人のケアプランをもとに、本人に合った生活が出来る様にしており、趣味や娯楽も本人本位に行っている。		
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	衣替え時には一緒に衣類の入れ替え等をし、季節感を感じられるようにしている。行事等参加時は自分が好むお洒落な衣装に着替えて参加している。		
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	ミキサー食の方にも味付け等工夫し、介助食の方でも孤立しないよう支援している。献立内容も、利用者等の意見を聞いたりしている。		
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	水分量の少ない利用者に対して時間別チェック表を作成し、一日の摂取量を把握している。		
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	スタッフによる毎食後の口腔ケアや、定期的な入れ歯洗浄剤による義歯の手入れを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりょう 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	車椅子の方も日中はトイレ、歩行不安定な方は夜間P-トイレ使用にて、介助または一部介助にて行い、オムツ使用の方は夜間特大パット、日中は尿取り(小)にて対応。		
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	排泄の有無や回数はスタッフが管理し、テレミン挿入や服薬にて予防し、水分補給やヨーグルト等摂取して、集団レクや個別リハで運動も行っている。		
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	基本一日おきに行っているが、本人の希望により毎日又は体調の良い日に入浴し、入浴できない方は毎日体調を見て清拭を行っている。		
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	消灯は21時としているが、自分のペースで居室のTVを観られたりされており、夜間徘徊のある方に対しては日中散歩やレク等行い、夜間眠れるように対応している。		
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	服薬はスタッフが管理し服薬していただき、体調の変化等はこまめに報告しその都度指示を仰いでいる。		
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	麻雀や将棋等の支援、レクリエーションの参加、調理や掃除、洗濯物たたみ等の役割分担をしている。		
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	天気の良い日の散歩や個人的な買い物等出来るよう支援し、気候の良い時季に花見や遠足等行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まもりよう 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	認知症軽度の方は自分で管理され、買い物されたりスタッフが買って来た物に支払いをされ、病院の自動販売機や近所のコンビニまで見守りにて行かれる事もある。		
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	家族への電話はいつでもかけられるよう支援し、家族の方が電話口に出られるまで職員が対応する場合もあり、携帯電話を持たれている方もいる。		
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	ホーム玄関には季節の花を植え、ホール壁には季節感のある物や利用者の作品等貼り、TV前にはソファやテーブル、畳コーナーを設け利用者同士交流が出来る様にしている。		
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	ホール内テーブル2ヶ所、ソファやテーブルを1ヶ所設け、作業やゲーム、フラワーアレンジメント等趣味や気の合う同士過ごせる様にしている。		
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	寝具は基本的に園の物を使用しているが、本人希望により軽い物を使用し、各自冷蔵庫やTV等も使用出来る様にしている。		
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	ホール内階段等には手すりがあり歩行が安全に出来る様にしており、洗濯機も出来る方は自由に使える様にし、洗濯物干しや取り込み等もしていただいている。		