

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	3670101793		
法人名	医療法人一洋会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	徳島県徳島市下町本丁61-1		
自己評価作成日	平成26年1月9日	評価結果市町村受理日	平成24年5月15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26年3月6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)】

利用者の一人ひとりが出来ること、少しでも出来る事、興味のある事を見いだして援助している。地域との交流を密にする為に、地元の子供会を招きイベントや、慰問の受け入れ行っている。近隣施設との交流や隣接する保育園の園児たちとのふれあい等を行っている。

【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、同一法人の運営する医療機関や他サービス事業所等が建ち並ぶ敷地内に位置している。日ごろから管理者は、利用者や家族、地域住民、職員間の信頼関係の構築に努めている。職員には、自主性をもって業務に取り組むことができるよう担当制を取り入れたり、利用者には、一人ひとりが“できることを見つけて生きがいを感じつつ生活すること”と“食べること”を重視して支援している。

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 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、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、安心して暮らせている (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	
			1ユニット 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	ホーム玄関に事業所独自の理念を掲げ、また月1回の理事長を交えたミーティングを行い、職員は地域密着型サービスとしての役割について理解し、常に意識を持って共有している。	職員は、開設当初に作成した理念を大切にしている。理念を玄関に掲示するとともに、日ごろの実践においても意識して取り組んでいる。	
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	町内会に所属し、地域の子供会を招いてクリスマス会を開催したり地元の祭りに参加している。また、可能なかぎり買い物や散歩に出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	事業所として町内会に加入し、地域の清掃やお祭りに参加したり、事業所の行事に地域の子ども会を招待したりして、双方向的な交流に取り組んでいる。また、散歩や法人内の売店へ買い物に出かけている。	
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	地域の高齢者に対する働きかけは具体化していない。		
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	日常的な活動や地域との交流について報告し参加者と意見交換を行っている。また、参加者の意見・要望・質問等を職員に伝達してサービスの質の向上に繋げている。	運営推進会議に、家族や民生委員、地域の婦人会、地域包括支援センター職員等の参加を得ている。定期的に開催しており、事業所の状況や評価結果等を報告するなどして、活発に意見交換を行っている。出された意見は職員間で話し合い、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	事業が円滑に行われるよう、不明な点は市の介護保険課の担当者に電話や訪問等を行うとして問い合わせしながら連携を図っている。	事業所から市担当者へ、書類の書き方や手続き方法等について問い合わせしている。なお、定期的な事業報告や要介護度認定の申請、運営推進会議の議事録等は、直接窓口を訪問し手渡しており、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	職員全員が利用者一人ひとりの状態を把握し、施錠せず出入り自由な環境で暮らしていただいている。	全職員で身体拘束の内容とその弊害を正しく理解するよう努め、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。帰宅願望者には、さりげない声かけに留意したり、一緒に歩いたりして、安全面に配慮しつつ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	研修等に参加し虐待の重要性を認識してもらっている。また、ミーティング時に不適切なケアについて話し合い、潜在的な虐待がないか共通の認識を職員間で持つようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	利用者で必要な方に支援できるように研修会や勉強会に参加し、知識を習得している。		
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	契約時は「重要事項説明書」と「契約書」を読んで説明を行い、納得していただいた上で同意していただいている。疑問等は常に職員が伺い、必要に応じて説明を行うようにしている。		
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	日常的に意見をいただきやすい雰囲気作り等に留意している。運営推進会議・家族会への参加・意見箱の利用などで意見をいただけるようにしている。	日ごろから職員は、利用者や家族が意見や要望を表出しやすい雰囲気づくりに留意している。また、外部への申し立て窓口の周知や意見箱を設置している。家族等ら出された意見は、職員間で検討し運営面に反映している。	
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	ミーティングや職員専用の意見ボックスを設置し職員の意見や要望を聞いている。また、日頃よりコミュニケーションを図ったり、時々、食事会等開催し意見交換を行うようにしている。	代表者や管理者は、ミーティングの際に意見や要望を聞くとともに、職員専用の意見箱を設置するなどの工夫を行っている。出された意見は、内容に応じて管理者が対応したり、法人本部に報告したりして運営面に反映させるよう取り組んでいる。	
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	職員の疲労やストレスが溜まらないよう、勤務体制や休憩時間に配慮している。また、勤務実績に基づき、研修や資格取得の支援を行っている。		
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	職員に応じた研修会への参加や資格取得の支援をしたり、関連施設で行う勉強会に参加したりしている。		
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	関連している事業所との合同の行事・勉強会に参加し、また研修で一緒になった施設と連絡を取り合ったりしながら交流をつうじて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	
			1ユニット 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	利用希望があれば本人、家族にホームの見学を勧めている。事前面談を行って、生活状態を把握するよう努め、本人や家族の求めている事、不安を理解しようと工夫している。		
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	家族の状況をよく聞いて不安や心配事を傾聴して理解するように努めている。		
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	相談時に本人と家族の思いや状況を確認して必要、希望に応じたサービスを提供できるよう取り組んでいる。		
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	職員は利用者は人生の先輩として誠実な対応で接している。本人の思いを把握して共感し、協力し合って過ごす中で共に学んだり支え合う関係を築き、穏やかに生活できるように配慮している。		
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	日々の暮らしの出来事や気付いた情報の共有に努め、利用者の現状を知ってもらい家族と共に利用者支援するように努めている。		
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	家族や知人との電話や手紙での連絡を取り持つ等、つながりを継続できるよう配慮している。また入居前に暮らしていた場所等へドライブへ出かけたりしている。	事業所では、家族との関係を大切に捉え、電話連絡を取り次いだり、利用者とともに外出や外食を楽しんだりすることができるよう支援している。ドライブに出かけた際には、利用者が思い出や記憶を呼び起こすことができるよう、自宅の近くまで遠回りするなどの工夫も行っている。	
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	利用者同士と一緒に生活する仲間と支え合い、関係が上手くいくように支援し、孤立しないよう配慮している。会話の様子を伺いながら職員が間に入り、お互いの話を理解できるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	事業所を移られる場合は情報提供を行うようにしている。退居先が併設事業所の場合には行き来して関係を継続し、退居後も状態を気にかけて家族からの相談に応じている。		
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	一人ひとり出来る事や要望、言葉や表情などからその真意を推し測り個別に対応し「生きがいプラン」づくりを実施している。	職員は、利用者の思いや意向等を聞くのみならず、一人ひとりの些細な動作や表情の変化等からも把握するよう努めている。利用者一人ひとりのことのできることを把握に努め“生きがいプラン表”を作成して、実施項目を日々チェックし、“できる”楽しさを味わってもらう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	プライバシーに配慮し、家族や関係者から情報をいただいている。また、日常の会話や行動の中からも生活歴を見い出すよう努め、ホームでの生活に役立てている。		
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	利用者一人ひとりの暮らし方や生活リズムを理解し、その人のペースを大切にサポートしている。生活の中で、利用者の状態、現状を把握し全職員が認識できるよう努めている。		
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	日頃の関わりの中で、本人や家族の思いや意見を聞いて計画に反映させている。また、月一回、介護職員部会・ケア会議を開き、全職員で意見交換やモニタリングを行い、具体的な個別計画を作成している。	日ごろから事業所では、本人や家族の意向の把握に努めたうえで介護計画に反映させている。また、月1回、ケア会議を開催し、全職員で本人本位に検討している。利用者の状態に変化が見受けられた際には、そのつど介護計画を見直すなどして、現状に応じた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	個別のファイルを作成し、食事・水分摂取量・排泄状況やバイタル等の身体状況及び日々の暮らしの様子、本人のエピソード等を記録している。記録は全職員が確認し、情報の共有を図り実践に繋げている。		
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、その時々にも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・要望に応じて、予定日以外の外出等にも臨機応変に対応している。また、通院等が必要な場合には、状況に応じて柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	運営推進会議に民生委員・地域住民・地域支援センターの職員が参加して周辺状況や支援に関する情報交換、協力関係を築けている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。本人や家族等の希望に応じて納得をいただき訪問診療・医療連携体制をとりあ	事業所では、訪問診療等の連携体制を構築している。本人や家族の希望する専門医の受診ができるよう医療機関と連携している。受診の際には、職員も家族に同行したり、家族の同行が困難な際には代行したりして、適切な医療の受診に向けた支援を行っている。	
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	提携医療機関の看護師や医療連携体制の訪問看護師と、健康管理や医療面に関して気軽に相談できる関係ができている。		
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。	本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供して、家族と共に情報交換を行いながら回復状況を確認した上で退院支援を行っている。		
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	本人や家族の以降を踏まえて、安心して終末期を迎える事ができるよう、関係医療機関や施設との連携を図って対応している。	本人や家族の意向を踏まえ、納得のいく終末期を迎えることができるよう入居時の段階で話しあっている。終末期支援を希望する利用者には、それに応えるべく関係者一丸となって取り組んでいる。	
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	急変や自己発生時の対応についてマニュアルを整備し、周知徹底を図って対応している。		
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	消防署の協力を得て関連施設と合同消防避難訓練を行っている。また月1階医、夜間想定も含めた独自の避難訓練をホーム内で行っている。非常食は法人内で備蓄している。	年2回、消防署と地域の消防分団の協力を得て、利用者とともに法人内合同避難訓練を実施している。また、毎月、夜間を想定し、マニュアルにそった初期対応訓練を実施している。地域との協力体制も築いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	人生の先輩として敬意を払い、本人の気持ちなどを考えながら対応している。また、利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう細心の注意を払い全職員で関わり方を確認しながら取り組んでいる。	全職員が利用者の気持ちを第一に考え、つねに年長者としての敬意をもって接している。職員間で対応方法等の情報を共有し、支援の統一化を図っている。また、居室に洗面台を設けており、個別に口腔ケアやゆっくりと整容等を行うことができ、プライバシーの確保にも繋がっている。	
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	利用者に合わせた声かけを行い、表情を読みとったり行動を見たりして、本人が決められる場面を作っている。また、意思表示が困難な方には関わりを多く持って表情等から希望を汲み取るよう努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者一人ひとりのペースに応じた支援を心がけている。本人の気持ちを尊重し体調にも配慮しながら柔軟に対応している。		
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	個人の希望にそって、身だしなみやおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。自己決定が困難な利用者には過去の写真などから馴染の嗜好品を考えたりしている。		
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	買い物や調理、盛り付け、片付け等、利用者一人ひとりの力を活かしながら共に行っている。職員は介助の為、一緒に食事が出来ない時もあるが、利用者と同じ食事を摂り、会話を楽しみながら食べている。	事業所では、利用者一人ひとりの状態に応じて、お粥や刻み食、ミキサー食、とろみ食、おにぎりなどの食事を提供している。利用者が“食べる”を重視した支援に取り組んでいる。また、職員は利用者の力を活かしつつ食事の準備等をもに行っている。職員は、声かけや見守りを重視した食事の支援に努めている。	
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	食事量・水分量をチェックして一日の摂取量を把握している。咀嚼や嚥下状態・健康状態・体重増減に合わせて調理形態、量等を工夫している。		
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	利用者の状態に合わせて口腔ケアを行っている。自分でできる方には声かけ見守りを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、羞恥心や自尊心に配慮し、身体機能に応じて出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援している。紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。	事業所では、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はすべての利用者がトイレで気持ち良く排泄することができるよう取り組んでいる。夜間においてもオムツを使用することなく、リハビリパンツとパットを活用するなどして、ポータブルトイレでの排泄を支援している。	
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	十分な水分補給や、腸の動きをよくする為に体操や散歩に誘うなどして自然排便を促すよう支援を行っている。		
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	個々のペースに合わせた入浴支援を行い、入浴を拒否される方には声かけや誘導を工夫して行っている。	月・水・金を入浴日としているが、利用者の状態や希望に応じて、他の曜日の入浴にも対応している。入浴を拒む利用者にも、全身チェックの機会として、声かけや誘導を工夫し、少なくとも週3回は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	日中の活動を観察し生活リズムを整えるように努めている。また、体調や体力に考慮し休息を促したり、夜間気持ちよく睡眠がとれるように配慮している。		
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	利用者一人ひとりの服薬や効能を一覧にまとめてファイルを作成し、全職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服薬できているかの確認をしている。		
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	利用者一人ひとりの得意分野を見つけ、力が発揮できるように家事を頼んだり、自信を高められるように感謝と労いの言葉かけを行い支援している。		
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	本人の体調や気分、天候に応じて散歩やドライブ、地域行事に参加するなどし外出支援を行っている。また、隣接する保育園の園児と庭のベンチに座り外気に触れる機会を作っている。	日ごろから、利用者は事業所前の庭に出て外気に触れたり、近隣の散歩やドライブに出かけたりしている。また、計画的に四季の花見や雛人形展、ひょうたん島クルーズなどの外出も行っており、利用者の楽しみの一つとなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	家族の協力を得て少額のお金を持っている方もいる。買い物時には自分で支払をすることで社会性の維持につなげている。		
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	家族や知人になどに電話しやすい雰囲気作りや、近況報告なども外部との通信のきっかけとしている。		
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	常に利用者の言動に留意しテレビの音量や採光に配慮して、生活感や季節感のあるものを利用しながら生活の場を整えている。	事業所の玄関に雑段を飾っている。共用空間の窓からは、併設の保育所で遊ぶ子どもたちの様子を見ることが出来る。家庭的な雰囲気に留意した空間づくりを行っている。リビングには大・小のテーブルや椅子、ソファを配置している。利用者一人ひとりの居場所を確保し、居心地良く過ごすことができるよう工夫している。	
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	フロアや廊下にソファを設置している。一人になれるちょっとしたスペースや気の合う利用者が少人数で安心して過ごせるような共有空間の整備・提供を心がけている。		
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	本人や家族と相談し、使い慣れた物や家具等を持参してもらい、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	居室には、備え付けのベッドや洗面台がある。利用者一人ひとりが居心地良く安全に過ごすことができるよう、馴染みの家具や好みものを持ち込んでもらっている。利用者と家族で配置等を相談してもらっている。	
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	状況に合わせて環境整備をしている。状態が変わり新たな混乱が生じた場合は、その都度職員が話し合いそれぞれにあわせた工夫を行っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	ホーム玄関に事業所独自の理念を掲げ、また月1回の理事長を交えたミーティングを行い、職員は地域密着型サービスとしての役割について理解し、常に意識を持って共有している。		
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員として日常的に交流している	町内会に所属し、地域の子供会を招いてクリスマス会を開催したり地元の祭りに参加している。また、可能なかぎり買い物や散歩に出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。		
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	地域の高齢者に対する働きかけは具体化していない。		
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	日常的な活動や地域との交流について報告し参加者と意見交換を行っている。また、参加者の意見・要望・質問等を職員に伝達してサービスの質の向上に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業が円滑に行われるよう、不明な点は市の介護保険課の担当者に電話や訪問等を行うとして問い合わせしながら連携を図っている。		
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	職員全員が利用者一人ひとりの状態を把握し、施錠せず出入り自由な環境で暮らしていただいている。		
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	研修等に参加し虐待の重要性を認識してもらっている。また、ミーティング時に不適切なケアについて話し合い、潜在的な虐待がないか共通の認識を職員間で持つようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	利用者で必要な方に支援できるように研修会や勉強会に参加し、知識を習得している。		
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	契約時は「重要事項説明書」と「契約書」を読んで説明を行い、納得していただいた上で同意していただいている。疑問等は常に職員が伺い、必要に応じて説明を行うようにしている。		
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	日常的に意見をいただきやすい雰囲気作りに留意している。運営推進会議・家族会への参加・意見箱の利用などで意見をいただけるようにしている。		
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	ミーティングや職員専用の意見ボックスを設置し職員の意見や要望を聞いている。また、日頃よりコミュニケーションを図ったり、時々、食事会等開催し意見交換を行うようにしている。		
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	職員の疲労やストレスが溜まらないよう、勤務体制や休憩時間に配慮している。また、勤務実績に基づき、研修や資格取得の支援を行っている。		
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	職員に応じた研修会への参加や資格取得の支援をしたり、関連施設で行う勉強会に参加したりしている。		
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	関連している事業所との合同の行事・勉強会に参加し、また研修で一緒になった施設と連絡を取り合ったりしながら交流をつうじて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	
			2ユニット 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	利用希望があれば本人、家族にホームの見学を勧めている。事前面談を行って、生活状態を把握するよう努め、本人や家族の求めている事、不安を理解しようと工夫している。		
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	家族の状況をよく聞いて不安や心配事を傾聴して理解するように努めている。		
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	相談時に本人と家族の思いや状況を確認して必要、希望に応じたサービスを提供できるよう取り組んでいる。		
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	職員は利用者は人生の先輩として誠実な対応で接している。本人の思いを把握して共感し、協力し合って過ごす中で共に学んだり支え合う関係を築き、穏やかに生活できるように配慮している。		
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	日々の暮らしの出来事や気付いた情報の共有に努め、利用者の現状を知ってもらい家族と共に利用者支援するように努めている。		
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	家族や知人との電話や手紙での連絡を取り持つ等、つながりを継続できるよう配慮している。また入居前に暮らしていた場所等へドライブへ出かけたりしている。		
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	利用者同士と一緒に生活する仲間と支え合い、関係が上手くいくように支援し、孤立しないよう配慮している。会話の様子を伺いながら職員が間に入り、お互いの話を理解できるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	事業所を移られる場合は情報提供を行うようにしている。退居先が併設事業所の場合には行き来して関係を継続し、退居後も状態を気にかけて家族からの相談に応じている。		
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	一人ひとり出来る事や要望、言葉や表情などからその真意を推し測り個別に対応し「生きがいプラン」づくりを実施している。		
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	プライバシーに配慮し、家族や関係者から情報をいただいている。また、日常の会話や行動の中からも生活歴を見い出すよう努め、ホームでの生活に役立てている。		
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	利用者一人ひとりの暮らし方や生活リズムを理解し、その人のペースを大切にサポートしている。生活の中で、利用者の状態、現状を把握し全職員が認識できるよう努めている。		
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	日頃の関わりの中で、本人や家族の思いや意見を聞いて計画に反映させている。また、月一回、介護職員部会・ケア会議を開き、全職員で意見交換やモニタリングを行い、具体的な個別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	個別のファイルを作成し、食事・水分摂取量・排泄状況やバイタル等の身体状況及び日々の暮らしの様子、本人のエピソード等を記録している。記録は全職員が確認し、情報の共有を図り実践に繋げている。		
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、その時々にも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・要望に応じて、予定日以外の外出等にも臨機応変に対応している。また、通院等が必要な場合には、状況に応じて柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	運営推進会議に民生委員・地域住民・地域支援センターの職員が参加して周辺状況や支援に関する情報交換、協力関係を築けている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。本人や家族等の希望に応じて納得をいただき訪問診療・医療連携体制をとりあ		
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	提携医療機関の看護師や医療連携体制の訪問看護師と、健康管理や医療面に関して気軽に相談できる関係ができている。		
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。	本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供して、家族と共に情報交換を行いながら回復状況を確認した上で退院支援を行っている。		
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	本人や家族の以降を踏まえて、安心して終末期を迎える事ができるよう、関係医療機関や施設との連携を図って対応している。		
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	急変や自己発生時の対応についてマニュアルを整備し、周知徹底を図って対応している。		
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	消防署の協力を得て関連施設と合同消防避難訓練を行っている。また月1階医、夜間想定も含めた独自の避難訓練をホーム内で行っている。非常食は法人内で備蓄している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	人生の先輩として敬意を払い、本人の気持ちなどを考えながら対応している。また、利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう細心の注意を払い全職員で関わり方を確認しながら取り組んでいる。		
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	利用者に合わせた声かけを行い、表情を読みとったり行動を見たりして、本人が決められる場面を作っている。また、意思表示が困難な方には関わりを多く持って表情等から希望を汲み取るよう努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者一人ひとりのペースに応じた支援を心がけている。本人の気持ちを尊重し体調にも配慮しながら柔軟に対応している。		
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	個人の希望にそって、身だしなみやおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。自己決定が困難な利用者には過去の写真などから馴染の嗜好品を考えたりしている。		
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	買い物や調理、盛り付け、片付け等、利用者一人ひとりの力を活かしながら共に行っている。職員は介助の為、一緒に食べることが出来ない時もあるが、利用者と同じ食事を摂り、会話を楽しみながら食べている。		
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・水分量をチェックして一日の摂取量を把握している。咀嚼や嚥下状態・健康状態・体重増減に合わせて調理形態、量等を工夫している。		
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	利用者の状態に合わせて口腔ケアを行っている。自分でできる方には声かけ見守りを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、羞恥心や自尊心に配慮し、身体機能に応じて出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援している。紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。		
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	十分な水分補給や、腸の動きをよくする為に体操や散歩に誘うなどして自然排便を促すよう支援を行っている。		
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	個々のペースに合わせた入浴支援を行い、入浴を拒否される方には声かけや誘導を工夫して行っている。		
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	日中の活動を観察し生活リズムを整えるように努めている。また、体調や体力に考慮し休息を促したり、夜間気持ちよく睡眠がとれるように配慮している。		
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	利用者一人ひとりの服薬や効能を一覧にまとめてファイルを作成し、全職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服薬できているかの確認をしている。		
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	利用者一人ひとりの得意分野を見つけ、力が発揮できるように家事を頼んだり、自信を高められるように感謝と労いの言葉かけを行い支援している。		
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	本人の体調や気分、天候に応じて散歩やドライブ、地域行事に参加するなどし外出支援を行っている。また、隣接する保育園の園児と庭のベンチに座り外気に触れる機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2ユニット 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	家族の協力を得て少額のお金を持っている方もいる。買い物時には自分で支払をすることで社会性の維持につなげている。		
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	家族や知人になどに電話しやすい雰囲気作りや、近況報告なども外部との通信のきっかけとしている。		
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	常に利用者の言動に留意しテレビの音量や採光に配慮して、生活感や季節感のあるものを利用しながら生活の場を整えている。		
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	フロアや廊下にソファを設置している。一人になれるちょっとしたスペースや気の合う利用者が少人数で安心して過ごせるような共有空間の整備・提供を心がけている。		
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	本人や家族と相談し、使い慣れた物や家具等を持参してもらい、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。		
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	状況に合わせて環境整備をしている。状態が変わり新たな混乱が生じた場合は、その都度職員が話し合いそれぞれにあわせた工夫を行っている。		