

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	3691700011		
法人名	社会福祉法人 博友会		
事業所名	グループホームふるさと		
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地2		
自己評価作成日	平成26年6月25日	評価結果市町村受理日	平成25年4月17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12月4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)】

ご家族に安心して頂けるようにサービス提供の統一化を図り、室の高さを常に追求している。ご家庭の雰囲気を感じて頂けるよう食事については、3食手作りで行っている。季節の味を楽しんで頂くため行事食等も行っている。職員と利用者が一緒になってつくる時もある。

【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、自然の多い静かな環境の中に位置している。建材に国産杉を使用した建物は、懐かしさや暖かさを感じることができ、利用者は落ち着いてゆったりと生活している。また、家庭の味と雰囲気を大切にしており、すべての食事を手作りで提供している。つねに管理者は、職員の声を大切に捉えて、出された意向を運営面に反映させるよう取り組んでおり、職員の働く意欲の向上とサービスの質の確保に結び付けている。法人内で認知症サポーター養成講座を実施しており、受講した職員が地域の公民館へ出向いて認知症に関する学習会を開催するなど、事業所の有する専門性の発揮に取り組んでいる。

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 利用者や職員が、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	
			1階ユニット 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	家庭環境をつくり、共同生活を行って心身の維持と自分の持っている力を使い、安心して頂けるよう援助をしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成している。理念は職員間で話し合って作成している。事業所の壁面に理念を掲示している。管理者と職員は、日頃の支援を行ううえで理念を意識して取り組むようにしている。	
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員として日常的に交流している	小学校の運動会や地域への清掃活動に参加し、地元の人々と交流を図る機会を持っている。	地域の方に、事業所のことを理解してもらうため、職員が近隣の駅の清掃活動に参加するなどしている。また、併設の他サービス事業所とともに日舞の見学をしたり、小学校の運動会へ見学に出かけたりしている。	
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	広報誌等で認知症の方型に対する接し方等を記載している。		
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	1年に1回、ご家族に対しアンケートを行っている。集計結果は運営推進会議にて報告を行う。ご意見を頂いたことについては、職員ミーティング等で検討しサービスの質の向上に取り組んでいる。	年6回、運営推進会議を開催している。開催にあたり、家族全員へ出席案内をしている。家族や自治会の代表者、市担当職員等の出席を得ており、事業所の活動報告や利用者の現況報告を行っている。また、参加者から出された助言や要望を運営面に反映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に取り組んでいる	運営推進会議には担当者が出席し、市の取り組みについて説明をしていただいている。4か月に1回市内の事業所が集まり連絡協議会を行っている。	職員は、市担当窓口を訪問したり、電話をかけたりにして情報共有に努めている。また、4か月に1回、市介護保険課が中心となって開催する“吉野川市グループホーム連絡協議会”に出席し、事業所間の積極的な連携強化を図っている。	
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	月に1回身体拘束廃止委員会を開き廃止に向け取り組んでいる。年1回法人内で研修会を行っている。外部の研修会にも参加をして、知識を向上させている。	身体拘束廃止委員会を組成し、月1回、拘束の弊害等について話し合っている。また、職員は、日頃の業務を通じて拘束の廃止に向けた具体的な話し合いを行っている。職員が目視を行うことで、利用者の安全かつ自由な暮らしの実現を支援するといった取り組みが見受けられる。	
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	身体拘束廃止委員会と併行して行っている。法人での全体研修として年1回、講師に来ていただき、知識の向上を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階ユニット 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	ほぼ行っていない。		
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	重要事項説明書を用い、ご家族に対し説明を行う。承認後署名・捺印を頂いている。		
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	ご面会時に意見を頂いたり、年1回のアンケートを行っている。意見によっては職員間で話し合い、ご満足いただけるように検討を行っている。また運営推進会議でもご意見を頂くようにしている。	家族の意向を把握するため、家族全員にアンケート調査を実施している。出された意見は、ミーティング等の機会に話しあって日頃の支援に反映している。また、結果や対応策も家族全員へ伝えるようにしている。	
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	部署別ミーティング(2か月に1回)毎日の申し送り、月1回の主務者会で職員からの意見等を聞く機会が設けられている。	組織として、管理者が職員の意見や要望を聞く体制を構築している。職員からは様々な意見が出されており、また職員とともにサービスの質の向上を図る体制が構築できている。	
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	年2回自己申告書を職員に提出してもらい、その意見を運営に反映している。また職員が自己の長期・短期目標を設定し達成度を確認しながら働けるようにしている。		
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	教育訓練の年間スケジュールを作成し職員を段階的に育成している。また法人全体で行う研修会には、参加を促している。資格取得に向け有資格者がアドバイスをを行うようにしている。		
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	現在行っていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階ユニット 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	入居前には、利用者及び家族と面会を行い、家庭環境や生活状況を危機ホームでの暮らし方について話し合いの中で合意している。その記録については、洋式があり保管している。		
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	入居前に見学をしていただき、一緒に過ごす時間を作っている。また利用者並びに家族と面接を行うようにしている。		
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	事前面接にお伺いし担当介護支援専門員とも相談する。時により主治医にも相談し、グループホームの利用が可能か否かを判断してもらう時もある。		
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	利用者のリズムで生活が送れるようにしている。調理・清掃・家事については、職員と共に行うようにしている。また対話の中より昔のことを教えていただくこともある。		
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	面会時に家族に話をし、常に家族のご希望を聞きながら一緒に支えている。		
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	家族の要望等にもよるが、外出時に立ち寄り家や近くの通ったりできる限りのことを行っている。	家族の協力を得たうえで、利用者一人ひとりの馴染みの美容院や外泊の支援を行っている。事業所の行事として、買い物や菊の見学、外食、選挙の期日前投票等へ出かけたり、知人との電話や手紙での交流を取りもったりして、人や場所との繋がりを保つための継続的な支援を行っている。	
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	常に利用者同士の関係に気を配り職員が中に入ったり一緒に言われるよう声かけを行い、参加して頂くようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階ユニット 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	利用終了者に対しては、介護支援船も仁に情報提供し、必要なサービスや情報を得られるようにしている。		
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	日頃から職員は利用者との関わりの中でこの把握に努めている。各利用者に担当制を導入している。ミーティングや介護記録等を活用して全職員が共有できるようにしている。意思疎通が困難な方も工夫して本人本位に対応している。	“人が人を見て支えていく”を事業所の基本姿勢として掲げている。職員は、利用者にゆっくりと寄り添う時間を設けて、利用者の思いや意向の把握に努めている。意思の表出が困難な利用者には、家族等と利用前の様子などを話し合っ、本人本位に検討している。	
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	事前面接に行き、入居状況調査票にて情報を記載する。その情報を職員に回覧し周知徹底をしている。		
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	介護サービス結核書を作成する際にケース記録及び生活記録表・介護記録を参考にしたり家族からも現状に対するご意見を頂き総合的に把握している。		
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	アセスメントシートを活用し利用者の暮らしの中の課題を把握している。毎月のモニタリング、ケアカンファレンスを実施している。本人・家族と話しあい利用者のよりよい暮らしの実現のため介護計画を作成している。	本人や家族、関係者間で話し合い、その人らしい暮らしの実現に向けた介護計画を作成している。毎月のモニタリングやカンファレンスでは、職員が日頃の利用者との関わりの中から得た事項について話しあい、介護計画に反映するようにしている。	
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	食事や排泄等の記録は、生活記録表に記載している。記録内容は、サービス計画書に反映している。		
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	徘徊時などは、なるべく本人に付き添って散歩をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階ユニット 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	併設事業所と合同で防災訓練等を実施している。		
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	サービス利用前の段階で医療機関の受診について説明し納得と同意を得ている。2週間に1回訪問診療を受ける体制を構築している。また他課の専門医や医療機関の受診も支援している。夜間の緊急態勢も整備している。	本人や家族の同意と納得を得たうえで、2週間に1回、協力医療機関の医師による訪問診療を受け入れている。歯科受診の支援もっており、受診結果を家族へ報告するようにしている。遠方の家族には、手紙で連絡するなどして情報の共有化を図っている。	
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	訪問診療時に主治医に同行した看護師に相談している。		
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。	関係医療機関へ事業所での生活などの情報提供を行っている。定期的に様子をお聞きし、主治医看護師に経過を聞きながら、退院が近づけば受け入れ体制を整えている。		
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	契約時の段階でやむを得ず重度化に至った場合の事業所の方針を説明し同意を得ている心身状況の変化に応じて家族や医師と相談し法人を共有している。また事業所で終末期を支援することができるよう職員研修や話し合いの機会を設けている。	契約時の段階で、やむを得ず重度化に至った場合の事業所の方針や対応を、利用者と家族に伝え同意を得ている。	
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	併設事業所の看護職員に依頼し緊急時の対応方法に関する研修会を開催している。必要に応じてミーティング等を聞き、職員に周知徹底している。		
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	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施している。夜間の訓練時には近隣住民の参加があり地域との協力体制の構築に取り組んでいる。法人として防災対策委員会を設置し地震等の対応について検討している。備蓄もしている。	年2回、消防団の協力や地域住民の参加を得て、日中と夜間の避難訓練を実施している。事業所独自で避難訓練や炊き出し訓練を実施している。また、定期的にチェックシートを用いて備蓄品の整備や点検を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階ユニット 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	個人情報保護を徹底している。年1回に外部講師に依頼して研修会を行っている。また、日頃からプライバシーの保護に努めている。	年1回、講師を招聘し、プライバシー保護に関する研修会を行っている。利用者一人ひとりが尊重されるよう、つねに職員間で確認合っている。利用者に年長者としての敬意を払い、本人の尊厳を大切に実践を行っている。	
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	利用者に希望等をお聞きしながら対応している。理解が困難な方には、家族とコミュニケーションを図りながら対応方法を決めている。		
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	利用写本②を第一に考えて対応しているが、不十分なこともある。		
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	家族に協力を依頼し、理美容院へ出かける支援を行っている。家族のご希望で定期的に来られる理容師に施設で散髪を行っている。		
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	利用者の精神状態や身体状況に応じた声かけをしている。利用者の好き嫌いを把握した上で楽しく調理しているが食事作りを好まない方もいる。	年1回、管理栄養士の指導のもと、毎日の食事や行事食、季節食等を職員の手作りで提供している。また、事業所内では、ご飯を炊く匂いや包丁の音を感じることができ、また干柿や干しイモの様子も見えるなど、家庭的な雰囲気大切に生活支援を行っている。	
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	水分・食事摂取量の記録は確実にしている。食事摂取量に制限がある方には、盛りつけに工夫するなど全職員で配慮している。		
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、口腔ケアを実施し、記録している。週2回義歯の消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階ユニット 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	本人の希望や状態に応じて、布パンツを使用している。各利用者の排泄間隔を把握し、各自にあった排泄サービス(トイレ誘導・声かけ)を行っている。おむつ外しに取り組んでいる。	職員は、利用者の排泄リズムの把握に努め、さりげないトイレ誘導に努めている。オムツゼロを目標に掲げ、利用者一人ひとりがトイレで気持ち良く排泄することができるよう支援している。	
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	食物繊維を多く含む野菜を献立に取り入れている。また朝食時には、ヨーグルト等の便意を促すような食材を提供している。排泄チェックシートにより排便の間隔を把握して主治医に相談している。		
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	入浴は、利用者の希望に添って実施しており、基本的に曜日及び時間の制限は設けていない。概ねではあるが、実施時間については決めている。	入浴の支援を行うにあたっては、見守りの支援を中心とした方や直接介助を行う方など、利用者一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。また、利用者のその時々希望を尊重した支援に努めている。入浴を拒む利用者には、声かけや時間を見計らって誘導を行うなど、本人が安心して入浴することができるよう支援している。仲の良い利用者同士で入浴を楽しんでもらうこともある。	
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	利用者の睡眠の様yたげに鳴らないように吸収力の高いパットを使用している。		
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	利用者ごとの服薬の目的や副作用、用法の理解に努め個別に管理している。服薬の氏商事には、必ず服薬時に薬袋と利用者の顔を確認している。他の職員に聞こえる声で確認を行っている。		
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	利用者の精神状態や身体状況により、日記等をつけてもらったり、趣味活動や運動等を支援している。また、本人の能力に応じて清掃や調理、ゴミ捨てなどの役割を担っている。		
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	家族の協力のもと、外出を行っている。また天候により、近隣の公園まで出かけることはある。	事業所では、近隣の公園や菊の鑑賞、地域の行事等への外出を支援している。天候の良い日には、敷地内の菜園で野菜の苗を育てるなど、一人ひとりが生き生きと過ごすための工夫が見受けられる。また、自宅への帰省など、家族と過ごすことのできる支援にも取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階ユニット 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	利用者の方々に対し使用する機会を設けていない。また、入居時はお金の管理について、自分で管理できる範囲内をお願いしている。本人の状況によっては家族の方に管理して頂くようにしている。		
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	利用者の要望により、電話をかける支援を行っている。また、毎月担当職員から家族への状況報告の手紙を送付している。		
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	家具や机、配膳台等は手作りの物を使用している。ホール内には、日めくりカレンダーを設置しており、利用者にくくってもらっている。	事業所は、日本家屋の造りとなっており、靴を脱いだ生活や畳の上での生活を送ってもらうことができるようにしている。リビングからは、台所の様子を一望することができる。	
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	ホール内には、約四畳半の畳のスペースを確保している。思い思いに過ごしてもらっている。冬場には、こたつを設置し気軽に過ごしてもらっている。		
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	家電製品等を自由に持ち込んでもらっている。自宅で使用していたものを気軽に、持ち込めるようにしている。	家族の協力を得たうえで、利用者の使い慣れた物品を持ち込んでもらっている。利用者一人ひとりが安心して過ごすことができるよう支援している。利用者が長年続けている趣味を居室で楽しむことができるよう、職員から声掛けを行ったり、家具等の配置を工夫したりしている。	
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	利用者が残存能力をいかせえるように支援している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	2階ユニット	自己評価	自己評価
			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		家庭環境をつくり、共同生活を行って心身の維持と自分の持っている力を使い、安心して頂けるよう援助をしている。		
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		小学校の運動会や地域への清掃活動に参加し、地元の人々と交流を図る機会を持っている。		
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		広報誌等で認知症の方型に対する接し方等を記載している。		
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		1年に1回、ご家族に対しアンケートを行っている。集計結果は運営推進会議にて報告を行う。ご意見を頂いたことについては、職員ミーティング等で検討しサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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		運営推進会議には担当者が出席をし、市の取り組みについて説明をしていただいている。 4か月に1回市内の事業所が集まり連絡協議会を行っている。		
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		月に1回身体拘束廃止委員会を開き廃止に向け取り組んでいる。年1回法人内で研修会を行っている。外部の研修会にも参加をして、知識を向上させている。		
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		身体拘束廃止委員会と併行して行っている。法人での全体研修として年1回、講師に来ていただき、知識の向上を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	2階ユニット	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	
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	ほぼ行っていない。					
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	重要事項説明書を用い、ご家族に対し説明を行う。承認後署名・捺印を頂いている。					
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	ご面会時に意見を頂いたり、年1回のアンケートを行っている。意見によっては職員間で話し合い、ご満足いただけるように検討を行っている。また運営推進会議でもご意見を頂くようにしている。					
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	部署別ミーティング(2か月に1回)毎日の申し送り、月1回の主務者会で職員からの意見等を聞く機会が設けられている。					
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	年2回自己申告書を職員に提出してもらい、その意見を運営に反映している。また職員が自己の長期・短期目標を設定し達成度を確認しながら働けるようにしている。					
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	教育訓練の年間スケジュールを作成し職員を段階的に育成している。また法人全体で行う研修会には、参加を促している。資格取得に向け有資格者がアドバイスをを行うようにしている。					
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	現在行っていない。					

自己	外部	項目	自己評価	2階ユニット	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	入居前には、利用者及び家族と面会を行い、家庭環境や生活状況を危機ホームでの暮らし方について話し合いの中で合意している。その記録については、洋式があり保管している。			
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	入居前に見学をしていただき、一緒に過ごす時間を作っている。また利用者並びに家族と面接を行うようにしている。			
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	事前面接にお伺いし担当介護支援専門員とも相談する。時により主治医にも相談し、グループホームの利用が可能か否かを判断してもらう時もある。			
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	利用者のリズムで生活が送れるようにしている。調理・清掃・家事については、職員と共に行うようにしている。また対話の中より昔のことを教えていただくこともある。			
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	面会時に家族に話し、常に家族のご希望を聞きながら一緒に支えている。			
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	家族の要望等にもよるが、外出時に立ち寄り家や家の近くを通ったりできる限りのことを行っている。			
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	常に利用者同士の関係に気を配り職員が中に入ったり一緒に言われるよう声かけを行い、参加して頂くようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	2階ユニット	自己評価	自己評価
			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	利用終了者に対しては、介護支援船も仁に情報提供し、必要なサービスや情報を得られるようにしている。			
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	日頃から職員は利用者との関わりの中でこの把握に努めている。各利用者に担当制を導入している。ミーティングや介護記録等を活用して全職員が共有できるようにしている。意思疎通が困難な方も工夫して本人本位に対応している。			
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	事前面接に行き、入居状況調査票にて情報を記載する。その情報を職員に回覧し周知徹底をしている。			
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	介護サービス結核書を作成する際にケース記録及び生活記録表・介護記録を参考にしたり家族からも現状に対するご意見を頂き総合的に把握している。			
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	アセスメントシートを活用し利用者の暮らしの中の課題を把握している。毎月のモニタリング、ケアカンファレンスを実施している。本人・家族と話しあい利用者のよりよい暮らしの実現のため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	食事や排泄等の記録は、生活記録表に記載している。記録内容は、サービス計画書に反映している。			
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	徘徊時などは、なるべく本人に付き添って散歩をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階ユニット 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	併設事業所と合同で防災訓練等を実施している。		
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	サービス利用前の段階で医療機関の受診について説明し納得と同意を得ている。2週間に1回訪問診療を受ける体制を構築している。また他課の専門医や医療機関の受診も支援している。夜間の緊急態勢も整備している。		
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	訪問診療時に主治医に同行した看護師に相談している。		
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。	関係医療機関へ事業所での生活などの情報提供を行っている。定期的に様子をお聞きし、主治医看護師に経過を聞きながら、退院が近づけば受け入れ体制を整えている。		
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	契約時の段階でやむを得ず重度化に至った場合の事業所の方針を説明し同意を得ている心身状況の変化に応じて家族や医師と相談し法人を共有している。また事業所で終末期を支援することができるよう職員研修や話し合いの機会を設けている。		
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	併設事業所の看護職員に依頼し緊急時の対応方法に関する研修会を開催している。必要に応じてミーティング等を聞き、職員に周知徹底している。		
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	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施している。夜間の訓練時には近隣住民の参加があり地域との協力体制の構築に取り組んでいる。法人として防災対策委員会を設置し地震等の対応について検討している。備蓄もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	2階ユニット	自己評価	自己評価
			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	個人情報保護を徹底している。年1回に外部講師に依頼して研修会を行っている。また、日頃から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	利用者に希望等をお聞きしながら対応している。理解が困難な方には、家族とコミュニケーションを図りながら対応方法を決めている。			
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	利用写本②を第一に考えて対応しているが、不十分なこともある。			
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	家族に協力を依頼し、理美容院へ出かける支援を行っている。家族のご希望で定期的に来られる理容師に施設で散髪を行っている。			
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	利用者の精神状態や身体状況に応じた声かけをしている。利用者の好き嫌いを把握した上で楽しく調理しているが食事作りを好まない方もいる。			
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・食事摂取量の記録は確実にしている。食事摂取量に制限がある方には、盛りつけに工夫するなど全職員で配慮している。			
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、口腔ケアを実施し、記録している。週2回義歯の消毒を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	2階ユニット	自己評価	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	本人の希望や状態に応じて、布パンツを使用している。各利用者の排泄間隔を把握し、各自にあった排泄サービス(トイレ誘導・声かけ)を行っている。おむつ外しに取り組んでいる。			
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	食物繊維を多く含む野菜を献立に取り入れている。また朝食時には、ヨーグルト等の便意を促すような食材を提供している。排泄チェックシートにより排便の間隔を把握して主治医に相談している。			
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	入浴は、利用者の希望に添って実施しており、基本的に曜日及び時間の制限は設けていない。概ねではあるが、実施時間については決めている。			
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	利用者の睡眠の様子たげに鳴らないように吸収力の高いパットを使用している。			
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	利用者ごとの服薬の目的や副作用、用法の理解に努め個別に管理している。服薬の氏商事には、必ず服薬時に薬袋と利用者の顔を確認している。他の職員に聞こえる声で確認を行っている。			
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	利用者の精神状態や身体状況により、日記等をつけてもらったり、趣味活動や運動等を支援している。また、本人の能力に応じて清掃や調理、ゴミ捨てなどの役割を担っている。			
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	家族の協力のもと、外出を行っている。また天候により、近隣の公園まで出かけることはある。			

自己	外部	項目	自己評価	2階ユニット	自己評価	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		利用者の方々に対し使用する機会を設けていない。また、入居時はお金の管理について、自分で管理できる範囲内でお願いしている。本人の状況によっては家族の方に管理して頂くようにしている。		
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		利用者の要望により、電話をかける支援を行っている。また、毎月担当職員から家族への状況報告の手紙を送付している。		
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		家具や机、配膳台等は手作りの物を使用している。ホール内には、日めくりカレンダーを設置しており、利用者にめくってもらっている。		
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		ホール内には、約四畳半の畳のスペースを確保している。思い思いに過ごしてもらっている。冬場には、こたつを設置し気軽に過ごしてもらっている。		
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		家電製品等を自由に持ち込んでもらっている。自宅で使用していたものを気軽に、持ち込めるようにしている。		
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		利用者が残存能力をいかせえるように支援している。		