

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	3671900417		
法人名	株式会社 南海		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	徳島県三好郡東みよし町中庄801-3		
自己評価作成日	平成25年1月7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【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2月19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)】

単独型のグループホームらしく、家庭的な雰囲気を最も大切にしている。ハード面では、施設的にならないように、事務的な掲示物を最小限にして、職員手作りの季節感あふれる飾りや、ご利用者の習字などを掲示している。また、豊かな自然に囲まれた立地で、敷地内にたくさんの成木物が植えられており、ご利用者が思いのままに散歩できるようになっている。また、平日は毎日敷地外の散歩を行っており、ご利用者の楽しみと健康づくりになっている。外出の機会を作り、地域のパン屋でお茶を飲んだり、住み慣れた家の近所にドライブに行ったりしている。敬老会では、毎年近所の和食料理店から出張の握り寿司に来ていただき、好きなネタを注文し、皆様喜ばれている。

【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、豊かな自然に囲まれた環境に位置している。事業所内には、利用者の習字や職員がつくった品を飾っており、家庭的な雰囲気がある。日ごろから、散歩や買い物へ出かけている。また、外出日を設け、お弁当を持参してドライブへ出かけたり、喫茶店でお茶を楽しんだりしている。町内の喫茶店や商店、地域の文化祭、お祭り等へ積極的に出かけている。事業所の敬老会等の機会に地域のボランティアの来訪を受け入れている。近隣の和食料理店からにぎり寿司の出張があり、地域との関わりを大切にしつつ、事業所の理解へと繋げている。

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、生き活きと働けている (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	
			赤とんぼ 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	毎朝理念を唱和することで、各自が意義を考え「住み慣れた所で暮らす」ことの大切さを理解している。	毎朝のミーティング時に理念について話しあっている。全職員で理念を共有し、実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	経営者は自治会に加入し、近隣住民と深く交流があるため、ホーム運営に理解をいただいている。利用者は、散歩時にあいさつしたり、地域の祭りを見学したり、神社に参拝したりしている。	事業所として自治会へ加入したり、近隣住民と交流を図ったりしている。利用者は、散歩時に地域住民と挨拶を交わしている。また、買い物や外食等へ出かけている。日ごろから、地域のなかの事業所として交流を図っている。	
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	見学者に、施設についての説明だけでなく話を伺って、現在利用できるサービスや他施設の紹介等を行っている。ボランティアの方にも認知症についての理解を得る様、話を聞いて頂いている。		
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	頂いた意見を、ホームがどのように取り入れ対応したか、次の会議で報告している。	参加者から、質問や要望、助言を出してもらい、活発な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反映している。利用者の近況報告とともに、運営推進会議録を家族へ送付している。	
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	運営推進会議に出席して頂いている。また訪問調査時に情報交換を行っている。	町担当者に事業所の会議へ出席してもらったり、要介護認定の更新の機会等に、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えたりして、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	ベツトから滑落の恐れや滑落があった時は、後にご家族と相談して、畳の生活に変更した。	職員は、利用者本位の暮らしの実現に向けた支援のあり方について検討を重ねている。家族と相談し、生活環境の改善に取り組んでいる。また、職員の見守りを徹底することで、利用者の自由で安全な暮らしを支えることができるよう努めている。	
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	スピーチロック等についても話し合い、言葉使いに気をつけている。利用者の言葉にも耳を傾け、適切でない言葉には注意をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			赤とんぼ 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	現在利用が必要とされる方はいらっしゃらない。		
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	契約の時は十分な時間を作り説明をしている。その後の面会時にも声掛けをおこなったり、介護度が変更となった時には、その都度利用料金の変更があることを説明している。		
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	「ご飯はもう少し柔らかく」「〇〇さんは聞こえんけん、書いてあげたら」等、利用者からの意見や提案を受け、利用者皆様にとってよりよい生活になるよう実行したり、工夫している。	調理方法や利用者同士の気づかいなど、利用者から積極的に提案してもらっている。職員は、利用者のより良い生活の実現に向けて、出された要望や提案等を運営面に反映している。日ごろから、家族が要望や意見等を表出しやすい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	朝の引継ぎや午後の休憩時に、その日気づいた事を話し合い、記録している。利用者に関する事は、良いと思ったら即実行している。	管理者は、職員の気づきを大切に捉えている。毎朝の申し送り等の機会に、職員の意見や提案を聞いて話しあっている。また、月1回、全体会議を開催し、出された意見や提案等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	キャリアパスを導入して、資格取得や研修参加を給与に反映するしくみを設けている。		
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	ホーム内の勉強会は月に一度行っている。ホーム外研修は、本人の希望時や経営側の呼びかけで参加を行ってもらい、勤務として参加してもらおう、交通費支給等、配慮している。		
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	事業所外研修で他施設の状況などを知り、ホーム内のケアの参考になっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			赤とんぼ 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	見学時に、利用者と一緒にお茶を召し上がって頂いたり、同じ地域の職員がいれば話し掛けたり、話題を出す等して、安心して頂ける工夫をしている。		
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	これまでの介護の状況や本人に対する思い、今後どのように支援させて頂いたらよいか等、ゆっくりと話を伺う。		
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	在宅介護を行っている方の相談を受けている中で現在利用できる在宅サービスや市町村で行っているサービスの内容、また利用方法等を説明して、在宅介護を支援できるように努めている		
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	昔ながらのしきたりや習わしを教えて頂いて、それを取り入れている。職員が体調を崩したりすると、心配して声を掛けてくださるのはとてもありがたい。		
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、最近のご様子等をご家族にお伝えしているので、その時こちらが得る情報も多い。三月に一度の通院をご家族に介添えしていただいたり、どうしても家族の協力が必要な時には電話等をお願いしている。		
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	外出日に自宅近くの公園へ出掛けたり、お祭りや文化祭等に出掛けると、偶然知人と再会する事があり、喜ばれる。またなじみの美容院やかかりつけの病院を利用している。	事業所では、利用者の自宅の近隣にある公園や馴染みの美容院、神社等への外出を支援している。また、地域のお祭りや行事等へ出かけている。外出時に利用者の馴染みの人と会うこともあり、馴染みの人や場所との関係が途切れることのないよう支援している。	
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	どうしても合わない利用者同士がいて、衝突する前に問題を解決するよう努めているが、改善できていない部分がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			赤とんぼ 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	他の施設(病院)に移られる時には、情報提供を行っている。またその施設の様子を見に行ったり、面会時にご家族がいて相談があれば、話を伺っている。		
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	利用者の部屋でゆっくりと話を伺う時間を持ち、要望等をお聞きする。話を伺うことで、職員の推測が誤っていることに気づき、支援方法を変更したこともある。	職員は、利用者の居室でゆっくりと思いや要望を聞くなどして、暮らし方の希望を把握するよう努めている。意思の疎通が困難な利用者には、家族や関係者等から情報を得て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	入居時に家族に話を伺いアセスメントシートを作成する。また少しずつ時間を掛けて、初回聞けなかったことを面会時に尋ねたり、本人との会話の中で気づいたことを記録していく。		
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	午前と午後でも状態が異なる方がいらっしゃるのか、どのような時に落ち着いているのか、興奮するのか、またその時どのように対応したのかを報告して、日中を通しての状態把握に努めている。		
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	月末に担当者がケア目標の評価を行い、それをケアプランに反映している。状態が急変した時には家族に状態を説明し、要望等を伺ってプランの変更を行う。	日ごろの利用者や家族との関わりのなかで、思いや意向を把握し介護計画に反映している。担当者会議を開催し、アセスメントやモニタリング、カンファレンスを繰り返し行っている。定期的に計画を見直したり、利用者の状態に応じて計画を変更したりして柔軟な対応に努めている。	
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	会話の中での言葉を、おっしゃった通りに記録する。発した言葉を家族にお伝えすると、それからその言葉をノートに書き残しているとの話を伺い、感謝の言葉も頂いた。		
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	地域で行われている趣味の会等に参加できたらもっと生活が豊かになるのではと考えているが、まだ実践できていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			赤とんぼ 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	なじみの美容院へ出掛けると、店員との話が弾み楽しそうである。かかりつけ医は以前より状態をよくご存知なので、安心して通院できている。		
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	かかりつけの病院に通院できるよう、病院が遠方の時は、家族が行ってくださる。他の病院に通院が必要となった時には、こちらの持っている情報を提供し、本人・家族と相談の上決めている。	利用者一人ひとりの希望するかかりつけ医の受診を支援している。他医療機関や診療科目の受診が必要な場合には、本人や家族と相談を行ったうえで支援している。	
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	通院記録や看護師からの情報で、特に注意が必要な事を把握。それについての気づきを口頭や文書で伝えている。バイタルチェック等もこまめに記録している。		
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。	入院の際には家族と同行して、情報の提供を行っている。間で家族に状態を伺ったり、面会時に看護師より情報を得ておき、退院が可能との連絡時にはスムーズに対応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	どこまでかを見極めるのが難しい。以前は車椅子の方は受け入れが困難だったが、現在は受け入れている。終末期については、相談できている家族とまだの家族がいる。	重度化に関するマニュアルを作成している。早期段階から本人や家族と話しあい、事業所でできる最大のケアのあり方について説明を行っている。利用者の心身状態の段階に応じて、本人や家族の意志を確認している。利用者や家族の意向を尊重しつつ、関係者間で方針を共有して支援している。	
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	救急時の対応についてはよく話し合う機会があり、対処法が書かれたものを定期的に見返しているが、訓練は定期的に行えていない状況である。		
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	防災訓練に参加している。入職の時と散歩の時、近所にある防火水槽や消火栓の場所を確認している。	年2回、災害を想定した訓練を実施している。また、地域の防災訓練へ参加したり、日ごろから防火水槽や消火栓、第一避難所の場所を確認したりしている。非常時に備え、食料や物品等を備蓄している。地域住民を対象に事業所見学を実施し、建物の構造や避難経路も知ってもらうなどの取り組みを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			赤とんぼ 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	事業所外研修で他施設の状況などを知り、ホーム内のケアの参考になっている。	利用者一人ひとりの好む呼びかけ方などに配慮している。利用者の誇りやプライバシーを損なうことのない言葉かけや対応に努めている。	
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	要望を尋ねても「ない」とおっしゃる方が多い。今の生活に満足しているのか、まだ遠慮があるのか。後者であれば、なじみの関係作りに努めたい。		
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	その方のペースにあわせると他の方のペースが崩れたりして、そのバランスが難しい時がある。食事や入浴時は、拒否があれば時間や場所を変更する等している。		
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	美容院の方には、どのくらい切るのか等の要望をご自分でしっかりと伝えている。外出の時の衣類は相談しながら一緒に準備をする。		
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	食事準備の際には、野菜の皮むきや筋取り、盛り付け等を手伝って頂き、とても助かっている。また「○○さんが作ってくれました」と利用者にも伝え、感謝の言葉を掛けている。	利用者の力量に応じて野菜の下準備や盛り付けなどの役割を担ってもらっている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで食事を楽しんでいる。準備を手伝ってくれた利用者へ皆で感謝の言葉を伝えるなどして、前向きな気持ちを引き出すための場面づくりを行っている。	
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	米食だけでなくパンがお好きな方にはパン食を提供している。野菜不足の方には栄養食品、水分が不足している方は、味噌汁やお好きな飲み物で補っている。		
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、声掛けや介助にて行っている。食前に行う習慣の方もいらっしゃり、最初は戸惑っておられたが、現在は食後も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			赤とんぼ 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	紙パンツや尿パットを使用している方でも、食事の前後には排泄の声掛けを行う。ポータブルトイレを自室に設置している方もいらっしゃるが、日中はできるだけトイレで排泄できるよう介助を行う。	利用者一人ひとりの排泄チェックシートを活用し、時間を見計らってトイレへの誘導や声掛けを行っている。トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	水分が中々摂れない方は、家族と相談して果物やお好きな飲み物を提供したり、回数を増やす等している。主治医に相談して、整腸剤等を服用している方もいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	「お風呂どうされますか」と、まずご本人の意向を伺い、実施する。拒否が続いた時には夕方にシャワー浴を行ったり、要望がある時には、できるかぎりそれに応じている。	本人の気持ちやタイミングに応じた入浴の支援を行っている。入浴を拒む利用者には、入浴日を変更したり、シャワー浴を活用したりして柔軟な対応に努めている。	
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	テレビを設置して、自室でゆっくりと過ごす方や居間で過ごす方、自室と居間を行き来しやすくなるよう自由で過ごされている。夜間は室温に気をつけ、夜間不眠の方がいらしたら一緒に一緒にお茶を飲む。		
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	毎回名前や日付等を確認して服薬介助を行う。薬の追加や変更があった時等は、効能や副作用を理解・把握して投薬を行い、体調に変化がみられた時には看護師に連絡している。		
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	調理のお手伝いを頂く他に、縫製工場で働いた経験を持つ方に裁縫や裁断をお願いすると、生き生きとした表情が見られる。嗜好品は食堂等で召し上がって頂いている。		
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	外出先を決める時、その方の自宅周辺であったり町内の喫茶店を利用したりしている。地域の文化祭やお祭りにも参加して、懐かしい方との再会もある。よく利用する商店の方は、ホームの事を理解してくださって、席の配慮等を頂く。	日ごろから、散歩や買い物へ出かけている。また、外出日を設け、お弁当を持参してドライブへ出かけている。町内の喫茶店や商店、地域の文化祭、お祭り等へ積極的に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			赤とんぼ 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	所持金で孫におこづかいを上げたり、職員に買い物をお願いされたりされる。外出の時は職員が支払いをしている。		
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している	要望があった時、職員が相手に掛けて代わるようにしている。職員が用事の為掛けた電話の時にも電話を代わり話をして頂いている。年賀状は毎年何人かの方がだしておられ、ご自分で手紙を書く方には、切手購入等の支援を行う。		
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	みんなが食堂に集まって食事を頂く。家庭でもそうであったように、隣の方を待って一緒に頂く方もいらっしゃる。壁面の飾りや季節の花を飾り、季節感を出している。	利用者は、居間の掘りごたつで会話を楽しんだり、テレビを見たりしている。共用空間の温度や湿度、照明に配慮し、快適に過ごすことができるよう環境整備を行っている。壁面に利用者の作品や花を飾り、季節感のある空間となっている。	
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	こたつやソファ、ご自分がお好きなところで過ごして頂けるようにしている。		
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	ご自宅で使用されていた家具や本、仏壇を持ち込まれている。また家族から送られた写真や花を飾り、離れている家族が少しでも近くに感じて頂けるようにしている。	利用者は、居室に家具や仏壇、愛用の本等の馴染みの品物を持ち込んでいる。また、家族から送られてきた孫の写真や花を飾るなどして、やすらぎを得ることのできる居室環境となっている。	
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	手すりやベットの柵はその方の自立を援助している。またエレベーターを使用することで、1・2階をご自由に行き来できる。		

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
			てまり 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	毎朝理念を唱和することで、各自が意義を考え「住み慣れた所で暮らす」ことの大切さを理解している。	
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人として日常的に交流している	経営者は自治会に加入し、近隣住民と深く交流があるため、ホーム運営に理解をいただいている。利用者は、散歩時にあいさつしたり、地域の祭りを見学したり、神社に参拝したりしている。	
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	見学者に、施設についての説明だけでなく話を伺って、現在利用できるサービスや他施設の紹介等を行っている。ボランティアの方にも認知症についての理解を得て頂ける様、話を聞いて頂いている。	
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	行事や利用者の様子を報告し、それについての意見を伺っている。防災訓練報告では、避難者がホームの利用者であるとわかる様に名札作成の話があり、実践している。	
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	初回ケアプラン作成時や支援方法に迷った時等に話を伺い、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	玄関は常に開錠しているが、転倒の恐れがあるので行動を制止するような声掛けをしていたが、段差を解消することによって改善できた。	
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	暴力だけが虐待でないことを認識している。また職員間で気づいたことがあれば、それに関する資料を用意して話し合っている。	

自己	外部	項目	自己評価	てまり	自己評価
			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		現在利用が必要とされる方はいらっしゃらない。	
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		契約の時は十分な時間を作り説明をしている。その後の面会時にも声掛けをおこなったり、介護度が変更となった時には、その都度利用料金の変更があることを説明している。	
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		玄関に、意見箱を設置し、苦情申し立て窓口の案内を掲示している。またケアプラン更新時や面会時には、利用者やご家族にお話を伺うように努めている。	
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		朝礼や全体会議で出された意見を検討して、業務に取り入れている。また仕事に気づいたことを日誌に記録して、それを拾っている。	
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		キャリアパスを導入して、資格取得や研修参加を給与に反映するしくみを設けている。	
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		ホーム内の勉強会は月に一度行っている。ホーム外研修は、本人の希望時や経営側の呼びかけで参加を行ってもらい、勤務として参加してもらい、交通費支給等、配慮している。	
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		事業所外研修で他施設の状況などを知り、ホーム内のケアの参考になっている。	

自己	外部	項目	自己評価	てまり	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	見学時に、利用者と一緒にお茶を召し上がって頂いたり、同じ地域の職員がいれば話し掛けたり、話題を出さずして、安心して頂ける工夫をしている。		
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	これまでの介護の状況や本人に対する思い、今後どのように支援させて頂いたらよいか等、ゆっくりと話を伺う。		
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	在宅介護を行っている方の相談を受けている中で現在利用できる在宅サービスや市町村で行っているサービスの内容、また利用方法等を説明して、在宅介護を支援できるように努めている。		
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	巻き寿司の巻き方、干し柿の皮のむき方、お餅のまるめ方等を教えて頂きながら一緒に行く。またお若い頃の話をお伺いし、この地域がどのように発展してきたのかがわかり、勉強になる。		
19		○本人と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	毎月生活の様子を書いた手紙を送っており、それを読まれて電話を掛けてくださったり、面会に来てくださる家族もいらっしゃる。密に話をすることでこちらが得られる情報も多い。		
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	同じ地域の職員だと、利用者の会話に出てくる方がどなたかがわかるので、懐かしがられたり、最近の様子がわかって喜ばれたりしている。		
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	軽度の利用者が重度の利用者の世話をしてくださったり、調子が悪い方には声を掛けてくださる。コミュニケーションが図りにくい方とは、職員が間に入ることで対話ができている。		

自己	外部	項目	自己評価	てまり	自己評価
			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		他の施設(病院)に移られる時には、情報提供を行っている。またその施設に様子を見に行ったり、面会時にご家族がいて相談があれば、話を伺っている。	
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		「畑で野菜を作りたい」とおっしゃる利用者と一緒に野菜を作ったり、草抜きをしたり。要望を尋ねても「何もない」とおっしゃる方がほとんどなので、その方の状態に合わせて、推測したりご家族の思いを踏まえて支援している。	
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		入居時に家族に話を伺いアセスメントシートを作成する。また少しずつ時間を掛けて、初回聞けなかったことを面会時に尋ねたり、本人との会話の中で気づいたことを記録していく。	
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		一日の状態を申し送りの時に伝えている。普段と異なったことを行ったり、できたりした時、発言に驚いた時等は職員で伝え合い、記録している。	
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		月末に担当者がケア目標の評価を行い、それをケアプランに反映している。状態が急変した時には家族に状態を説明し、要望等を伺ってプランの変更を行う。	
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		個々に掲げているケア目標を元に記録をしている。それが達成できた時、できなかった時はどのように対応したのかを記録して、次に活かす。	
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		地域で行われている趣味の会等に参加できたらもっと生活が豊かになるのではと考えているが、まだ実践できていない。	

自己	外部	項目	自己評価	てまり	自己評価
			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		入居前からかかっている病院に通院したり、美容院へ出掛けしている。外出が困難な方の為に地域の美容院が出前散髪に来てくれる。	
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		基本的にはこれまでかかっていた病院へ通院する。他の病院に通院が必要となった時には、本人・家族と相談し、可能であればご家族の同行をお願いしている。	
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		通院記録や看護師からの情報で、特に注意が必要な事を把握。それについての気づきを口頭や文書で伝えている。バイタルチェック等もこまめに記録している。	
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。		入院の際には家族と同行して、情報の提供を行っている。間で家族に状態を伺ったり、面会時に看護師より情報を得ておき、退院が可能との連絡時にはスムーズに対応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		ホームとしてできること・できないことを説明して、入院の必要性や他施設の待機について相談している。	
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		救急時の対応についてはよく話し合う機会があり、対処法が書かれたものを定期的に読み返しているが、訓練は定期的に行えていない状況である。	
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		防災訓練を行い、食品や日用品の備蓄もしている。近所の宅配業者等と協力体制を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価	てまり	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		プライドを傷つけないような言葉使いに気をつけているが、中には方言等の声掛けを好む方もいらっしゃるので、その方に合わせて行っている。	
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		1対1で話を伺う機会を持ったり、二者択一等、選択を簡単にしたりして要望をお聞きしている。困難な方は、表情や動作で何をされたいのかを推測している。	
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		食事をゆっくりと摂りたい方、自室で横になりたい方等、その方のペースを乱さないようにしている。	
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		ご自分で選択できない方には、明るい色の衣類を選択して着用して頂いている。ズボン等の裾上げをして体型に合わせたり、ボタンを取り付けたりして身だしなみを整えている。	
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		食事の準備をしていると「なんぞないかえ」と声を掛けてくださるので、テーブル拭きや豆の筋取り等をお願いしている。昼食は一緒に食事を摂り、会話も楽しんでいる。	
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		食事や水分摂取量を記録しているが、その方によって必要量が異なるので、渴きの訴えがあった時やそのような仕草に注意をはらっている。	
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、声掛けや介助にて行っている。拒否がある方は、時間をずらして声掛けをしたり、うがいだけでも行って頂いている。	

自己	外部	項目	自己評価	てまり	自己評価
			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		食事の前後や入浴前等に声掛けを行う。また訴えができない方は、その方の排泄時のサイン(動き)を見逃さないようにして、トイレ介助を行っている。夜間尿器を使用している方もいる。	
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		できるだけ自然排便を促すように、運動を働きかけているも中々応じてくださらず、実行が難しい。	
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ず、個々にそった支援をしている		一番風呂を好む方がいらっしゃったり、熱めのお湯が好きな方がいらっしゃったり、その方の要望に応じて行っている。	
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		ソファで過ごしたり、こたつに入ったり、自室で横になったりと思いの所で過ごされ、室内の温度調節や換気に気をつけている。寝床はベットの方がほとんどだが、畳の方もいらっしゃる。	
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		毎回名前や日付等を確認して服薬介助を行う。薬の追加や変更があった時等は、効能や副作用を理解・把握して投薬を行い、体調に変化がみられた時には看護師に連絡している。	
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		団子や巻き寿司作りのお手伝いや、会長経験のある方に挨拶をお願いしたりして、その能力が発揮できる機会を作っている。面会時、ご家族と一緒に団子等を召し上がれる時間を作っている。	
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		外出先を決める時、その方の自宅周辺であったり町内の喫茶店を利用したりしている。地域の文化祭やお祭りにも参加して、懐かしい方との再会もある。よく利用する商店の方は、ホームの事を理解して下さって、席の配慮等を頂く。	

自己	外部	項目	自己評価	てまり	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		ご自分でお金を管理している方は、いらっしやらない。要望があった時や外出の時は職員が支払いをしている。	
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		要望があった時、職員が相手に掛けて代わるようにしている。職員が用事の為掛けた電話の時に電話を代わり話をして頂いている。年賀状は毎年何人かの方がだしておられる。	
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		温度調節やテレビの音量、照明等に気をつけている。ソファーや食堂の席はほぼ決まっています、ご自分の席でゆっくりと過ごされている。掘こたつは一番居心地の良い場所となっている。	
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		こたつやソファー、ご自分がお好きなところで過ごして頂けるようにしている。	
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		ご自宅で使用されていた家具や本、仏壇を持ち込まれている。また家族から送られた写真や花を飾り、離れている家族が少しでも近くに感じて頂けるようにしている。	
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		手すりやベットの柵はその方の自立を援助している。またエレベーターを使用することで、1・2階をご自由に行き来できる。	