

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	3671500902	
法人名	社会福祉法人 緑樹会	
事業所名	グループホーム癒音	
所在地	徳島県板野郡北島町中村字中内26	
自己評価作成日	平成24年7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.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24年9月28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)】

事業所の名前の通り入居者の方々に癒しの場とさせていただけるよう支援している。また、入居前の状況を十分に考慮し、楽しみのある生活を送っていただけるようご家族と協力し、支援している。町内の老人会を招き施設見学会を行い、施設の理解や介護保険についての勉強会を実施している。

【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)】

事業所の周囲には、公共機関や公園等がある。建物は、“和”をコンセプトにした和みのある空間づくりに配慮している。事業所では、“癒しを提供したい”という思いのもと、管理者と職員は地域密着型サービスの意義を十分に理解して毎日のケアに取り組んでいる。また、事業所は、地域の運動会や文化祭等へ積極的に参加したり、事業所主催のバーベキュー大会に近隣住民を招待したりして、地域との交流を行っている。管理者と職員は、利用者一人ひとりのケアの質の向上に向けて、毎月研修会を行っている。また、災害対策の一環として、発電機や備蓄を十分にいき、職員間で危機管理の意識の高揚を図っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	
			2F 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	事業所独自の理念を作り上げている。又、法人全体の理念と共に朝礼時に唱和し、実践に繋がるよう確認し、意識づけを行っている。	管理者と職員は、朝夕の申し送り時に理念と業務心得の唱和を行って共有している。理念と業務心得は、各事務室の見やすい場所に掲示している。	
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	地元のイベント・運動会等への参加、また近隣小学校との交流がある。買い物会等で地域住民と交流が図れるようにしている。	事業所は、地元の小学校の運動会や地域のイベントへ積極的に参加し、地域の一員として交流を行っている。また、日ごろから利用者の馴染みの美容院や近隣の商店等へ買い物に出かけるなどして、地域の方々と盛んに交流を行っている。	
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	広報活動や民生委員・老人会の施設見学会を実施し、高齢者また高齢者を抱える家族へなにか困ったことはないか呼びかけている。		
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	家族・役場職員等に参加して頂き、そこで出た意見・要望について、職員間で周知、検討を行いサービス向上に活かしている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者や家族、老人会、町担当者等の参加を得ている。会議時には、行事や災害対策等について双方向的な意見交換を行っており、出された意見等を運営面に反映させている。	
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	月報等により現状報告を毎月行っている。また取組み等については随時役場を訪問し、報告を行っている。	毎月、事業所は各種報告書を町担当者へ持参し、運営面やケアに関する相談を行っている。また、月1回、町の“福祉ネットワーク会議”に参加して情報交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。	
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	法人全体での研修会で身体拘束についての学習を行っている。現在、身体拘束の対象となる入居者はいない。	管理者と職員は、年間研修計画に基づいて身体拘束について学習している。職員は、身体拘束の弊害等について理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。事業所では玄関を開錠している。	
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	法人全体での研修会で虐待、倫理についての学習を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2F 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	勉強会を行い、全職員が把握できるように努め、相談があった場合には対応ができるようにしている。		
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	契約前に必ず重要事項説明書にて説明を行い、疑問点等がないか確認している。疑問点があれば回答をし、納得頂いてから契約を結び利用して頂いている。		
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	家族の面会時には気軽に何でも話せる雰囲気作りを心掛けている。意見・要望が出た時には、十分な、また素早い対応ができるように努めている。	日ごろから、職員は利用者とのコミュニケーションを通じて思いや意向の把握に努めている。家族の面会時に声かけを行い、会話のなかから意見や要望を聞き出すよう努め、把握した意向を運営面へ反映している。玄関に意見箱を設置している。	
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	職員会議、ワーカー会、個人面談や日頃のヒヤリングで意見を聞き、個人の成長だけではなく職員全体の成長と専門性の向上に努めている。	月1回、職員会議やワーカー会議を開催し、職員の意見やケアの課題等の抽出と共有化に努めている。また、管理者と職員による個人面談の機会を設け、個別に意見を聞くよう努めている。	
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	人事考課表等を参考にし、一定レベルにあるものは面談し、正規職員としている。又自己目標に対する自己評価を全職員が記入し評価している。		
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	年間の研修計画を立て、知識・技術向上の勉強会を毎月行っている。また資格取得に向けた勉強会も積極的に行っている。		
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	町主催の福祉関係者の集まりへの参加。また研修を通して、交換実習等の実施や日本認知症グループホーム協会において意見・情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2F 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	相談があった際には本人のところへ訪問し、本人から聴取するようにしている。又定期的に声掛けを行い、心配事等がないか聞き取りを行っている。		
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	相談があった際には、必ず家族と面会し、相談・要望に応じている。また面会時等に声掛けを行い、相談・要望等がないか聞き取りを行っている。		
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	状態を十分に見極め、フォーマル・インフォーマルサービスを視野に入れながら紹介できるようにしている。		
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	炊事等で、どのような味付けがよいかなどのアドバイスをもらう、また畑作業ではいろいろと教えることがあり、支え合う関係を築いている。		
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	こまめに状況の報告を行い、その都度状況に応じて、共に考え支えていく関係を築いている。		
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	入居前の社会との関係状況・入居後の状態を把握・考慮し、支援に努めている。	事業所では、利用者が入居前に利用していた馴染みの美容院やかかりつけ医への通院を積極的に支援している。また、月1回の個別支援“癒しの日”には、馴染みの場所等への外出を支援し、これまで本人が大切にしてきた人や場所との関係を継続することができるよう働きかけている。	
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	孤立している方や関係が悪くなっている場合には、朝・夕の申送りに対応策について話し合いをし改善するように支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2F 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	長期入院で退居された方には、定期的なお見舞い、また他施設へ入居の際には細かな情報の報告を行っている。		
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	入居前に生活歴や馴染みの暮らし方を本人・家族から聞き取りを行い、以前の環境に近づけるよう努めている。	職員は、日ごろの利用者と関わりのなかで、希望や意向の把握に努めている。入居前の段階で、本人や家族から生活歴等の情報を聞きとってケアへ反映させている。月1回の個別支援“癒しの日”を設け、利用者一人ひとりの希望や意向に応じている。	
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	入居時又は入居前に在宅ではどのように過ごされていたか聞き取りを行い、以前の環境に近づけるよう努めている。		
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	アセスメント表により現状を把握している。また定期的な再アセスメントを行っている。		
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	介護計画作成前に本人・家族より要望・希望の聞き取りを行い、多職種が集まり会議を行い作成している。	利用者のより良い暮らしを支援するため、入居前から十分なアセスメントを行っている。本人や家族の希望・要望を介護計画書に反映させている。また、利用者一人ひとりの現状に応じた介護計画となるよう、随時の見直しを行っている。	
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	個人のケースを1人2回以上記入し、情報の共有やプランの見直しに役立てている。また記録の取り方を研修で学んでいる。		
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	出来る限り個別の対応ができるように努めている。また前もって聞き取りを行い、個人の趣向にあったサービスの提供に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2F 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	馴染みの理髪店の利用、古くからのかかりつけ医での受診等地域での利用、交流を図っている。		
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	入居前にかかりつけ医・希望受診医院の聞き取りを行い、継続して受診ができるようにしている。また主治医に些細な事でも相談・報告している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。家族の協力を得たうえで、医療機関の受診を支援している。服薬管理についても、かかりつけ医と密に連携を図って行っている。	
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	こまめな様子観察を行い、変化のあった方の状態を看護師へ報告するようにしている。また看護師から主治医に報告・相談をしている。		
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。	入院先に定期的に様子伺に行き、医師・看護師とその都度状態についての話し合いを行っている。また家族とも早期退院に向けての話し合いをこまめに行っている。		
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	家族の要望、主治医の意見、事業所の出来ることを相談し合い、対応策を決定している。	事業所では、利用者一人ひとりの状況を観察したうえで、時期を見計らって家族や主治医と相談し、連携を密に図って対応している。重度化や終末期の方針を関係者間で共有し、チームで支援している。	
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	研修を通して実践で対応できるように訓練している。またマニュアルの整備を行っている。		
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	定期的に昼間・夜間想定にて訓練を行っている。また消防との連携を取り、さまざまな災害についての対応の仕方を学んでいる。役場と地域で連携を取れるよう話し合いを行っている。災害用備蓄は3日分確保している	年2回、訓練を実施している。地域の方々にも訓練を周知し、参加してもらっている。また、発電機や3日間分の食糧等を備蓄している。災害時に備え、地域との協力体制に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2F 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	プライバシー・倫理に関する研修を行い、徹底している	全職員が、プライバシーの保護に関する研修会や倫理研修会等へ参加している。日ごろから、利用者の尊厳を傷つけないよう、声かけに留意したり、同性介助に取り組んだりしている。	
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	日常会話から希望・要望を聞き出しことが出来るような雰囲気作りに努め、自己決定出来るように支援している。		
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	日々、自由に過ごせるようレクリエーション等のメニューを用意するが本人の意見を聞きながら別メニューを個別に実施できるように準備をしている。		
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	衣類は自分で選び、その人らしい身だしなみができるよう支援している。また整髪も馴染みの美容院へ行けるように支援している。		
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	メニュー作りから入居者の意見を聞き、共に調理・片付けを行っている。食事会も定期的に行っている。	利用者と職員は、嗜好や季節に留意した献立をともに作っている。近隣の商店へ食材の買い出しに行ったり、畑で育てた季節の野菜を収穫して使ったりしている。利用者の能力にあわせて、食事の準備や片づけなどの役割を担ってもらっている。	
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・水分量をチェックし、摂取量の少ない場合には捕食を提供する等の対応を行っている。また咀嚼のレベルに応じ、食事を工夫している。栄養に関しては、同法人の管理栄養士よりアドバイスを受けている。		
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、口腔ケアを実施している。自分で出来る方は自分でしてもらい、介助の必要な方は介助にて対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2F 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	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを検討し、個別に声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄ができるだけ出来るように支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた排泄支援を行っている。また、日ごろの生活に適度な運動等を取り入れるなどして、自然排泄を促すよう工夫している。	
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	介護職・看護職で話し合い、水分量を増やす、運動量を増やす等の対応により下剤や浣腸の使用を控えるように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日中は、いつでも入浴できる準備を行い、希望者はいつでも入浴できるように対応している。	利用者一人ひとりの希望やタイミングに応じた入浴支援を行っている。少なくとも週3日は入浴することができるよう支援している。菖蒲湯やゆず湯等を用いて季節感に留意したり、足湯をとり入れたりして、入浴を楽しむことができるよう工夫している。	
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	体調等を考慮しながら、快適な睡眠・休息がと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	全職員、薬手帳等により薬品名・副作用を確認している。また服薬チェック表を使い、管理している。状態を主治医に定期的に報告している。		
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	入居時に職歴や趣味等の聞き取りを行い、日々の暮らしの中で役割が持てるように配慮している。また外出や散歩等の支援を行っている。		
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	外食・お茶会を定期的実施している。又癒しの日や家族に協力を依頼し、個々の希望に沿えるように努めている。	日ごろから、利用者一人ひとりの希望や要望にあわせて、買い物や食事等の支援を行っている。月1回、定期的に食事会やお茶会を開催している。また、家族の協力も得て、外出する機会を多く設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2F 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	希望があれば、家族の了解を得て本人に現金を持ってもらっている。		
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	希望により、家族に電話をかける支援を行っている。		
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	温度調節は体調面を考慮し、設定している。又季節に応じた装飾を行い、季節感を感じられるように配慮している。	事業所の共用空間は、適度な明るさに留意し照明調整を行っている。利用者の作品や行事の写真を展示したり、季節の切り花を飾ったりして、家庭的で季節感のある空間となっている。リビングと居室の間にソファが配置し、居心地良く過ごすことができるよう配慮している。	
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	全室個室のため、個人の空間の確保は出来ている。またホールには数ヶ所に椅子等があり、数人で会話ができる空間もあり、活用している。		
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	家庭から馴染みのある物を持ち込み、入居前に出来るだけ近い環境となるよう家族と相談し、工夫している。	利用者は、居室に使い慣れた家具を持ち込んでいる。仏壇や家族の写真等も数多く持ち込んでおり、利用者一人ひとりにとって居心地の良い居室となっている。	
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	手すりを設置し、出来るだけ自立歩行出来るよう、またトイレ等には場所が分かりやすいよう張り紙をし工夫している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1F 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	事業所独自の理念を作り上げている。又、法人全体の理念と共に朝礼時に唱和し、実践に繋がるよう確認し、意識づけを行っている。		
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人として日常的に交流している	地元のイベント・運動会等への参加、また近隣小学校との交流がある。買い物会等で地域住民と交流が図れるようにしている。		
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	広報活動や民生委員・老人会の施設見学会を実施し、高齢者また高齢者を抱える家族へなにか困ったことはないか呼びかけている。		
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	家族・役場職員等に参加して頂き、そこで出た意見・要望について、職員間で周知、検討を行いサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	月報等により現状報告を毎月行っている。また取組み等については随時役場を訪問し、報告を行っている。		
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	法人全体での研修会で身体拘束についての学習を行っている。現在、身体拘束の対象となる入居者はいない。		
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	法人全体での研修会で虐待、倫理についての学習を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1F	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	勉強会を行い、全職員が把握できるように努め、相談があった場合には対応ができるようにしている。		
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	契約前に必ず重要事項説明書にて説明を行い、疑問点等がないか確認している。疑問点があれば回答をし、納得頂いてから契約を結び利用して頂いている。		
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	家族の面会時には気軽に何でも話せる雰囲気作りを心掛けている。意見・要望が出た時には、十分な、また素早い対応が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	職員会議、ワーカ一会、個人面談や日頃のヒヤリングで意見を聞き、個人の成長だけではなく職員全体の成長と専門性の向上に努めている。		
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	人事考課表等を参考にし、一定レベルにあるものは面談し、正規職員としている。又自己目標に対する自己評価を全職員が記入し評価している。		
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	年間の研修計画を立て、知識・技術向上の勉強会を毎月行っている。また資格取得に向けた勉強会も積極的に行っている。		
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	町主催の福祉関係者の集まりへの参加。また研修を通して、交換実習等の実施や日本認知症グループホーム協会において意見・情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	相談があった際には本人のところへ訪問し、本人から聴取するようにしている。又定期的に声掛けを行い、心配事等がないか聞き取りを行っている。			
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	相談があった際には、必ず家族と面会し、相談・要望に応じている。また面会時等に声掛けを行い、相談・要望等がないか聞き取りを行っている。			
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	状態を十分に見極め、フォーマル・インフォーマルサービスを視野に入れながら紹介できるようにしている。			
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	炊事等で、どのような味付けがいいかなどのアドバイスをもらう、また畑作業ではいろいろと教えることがあり、支え合う関係を築いている。			
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	こまめに状況の報告を行い、その都度状況に応じて、共に考え支えていく関係を築いている。			
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	入居前の社会との関係状況・入居後の状態を把握・考慮し、支援に努めている。			
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	孤立している方や関係が悪くなっている場合には、朝・夕の送り対応策について話し合いをし改善するように支援に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1F	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	長期入院で退所された方には、定期的なお見舞い、また他施設へ入居の際には細かな情報の報告を行っている。		
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	入居前に生活歴や馴染みの暮らし方を本人・家族から聞き取りを行い、以前の環境に近づけるよう努めている。		
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	入居時又は入居前に在宅ではどのように過ごされていたか聞き取りを行い、以前の環境に近づけるよう努めている。		
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	アセスメント表により現状を把握している。また定期的な再アセスメントを行っている。		
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	介護計画作成前に本人・家族より要望・希望の聞き取りを行い、多職種が集まり会議を行い作成している。		
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	個人のケースを1人2回以上記入し、情報の共有やプランの見直しに役立っている。また記録の取り方を研修で学んでいる。		
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	出来る限り個別の対応ができるように努めている。また前もって聞き取りを行い、個人の趣向にあったサービスの提供に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1F	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	馴染みの理髪店の利用、古くからのかかりつけ医での受診等地域での利用、交流を図っている。		
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	入居前にかかりつけ医・希望受診医院の聞取りを行い、継続して受診ができるようにしている。また主治医に些細な事でも相談・報告している。		
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	こまめな様子観察を行い、変化のあった方の状態を看護師へ報告するようにしている。また看護師から主治医に報告・相談をしている。		
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。	入院先に定期的に様子伺に行き、医師・看護師とその都度状態についての話し合いを行っている。また家族とも早期退院に向けての話し合いをこまめに行っている。		
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	家族の要望、主治医の意見、事業所の出来ることを相談し合い、対応策を決定している。		
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	研修を通して実践で対応できるように訓練している。またマニュアルの整備を行っている。		
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	定期的に昼間・夜間想定にて訓練を行っている。また消防との連携を取り、さまざまな災害についての対応の仕方を学んでいる。役場と地域で連携を取れるよう話し合いを行っている。災害用備蓄は3日分確保している		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	プライバシー・倫理に関する研修を行い、徹底している			
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	日常会話から希望・要望を聞き出しことが出来るような雰囲気作りに努め、自己決定出来るように支援している。			
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	日々、自由に過ごせるようレクリエーション等のメニューを用意するが本人の意見を聞きながら別メニューを個別に実施できるように準備をしている。			
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	衣類は自分で選び、その人らしい身だしなみができるよう支援している。また整髪も馴染みの美容院へ行けるように支援している。			
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	メニュー作りから入居者の意見を聞き、共に調理・片付けを行っている。食事会も定期的に行っている。			
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・水分量をチェックし、摂取量の少ない場合には捕食を提供する等の対応を行っている。また咀嚼のレベルに応じ、食事を工夫している。栄養に関しては、同法人の管理栄養士よりアドバイスを受けている。			
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、口腔ケアを実施している。自分で出来る方は自分でしてもらい、介助の必要な方は介助にて対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1F	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	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを検討し、個別に声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄ができるだけ出来るように支援している。		
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	介護職・看護職で話し合い、水分量を増やす、運動量を増やす等の対応により下剤や浣腸の使用を控えるように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日中は、いつでも入浴できる準備を行い、希望者はいつでも入浴できるように対応している。		
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	体調等を考慮しながら、快適な睡眠・休息がと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	全職員、薬手帳等により薬品名・副作用を確認している。また服薬チェック表を使い、管理している。状態を主治医に定期的に報告している。		
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	入居時に職歴や趣味等の聞き取りを行い、日々の暮らしの中で役割が持てるように配慮している。また外出や散歩等の支援を行っている。		
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	外食・お茶会を定期的実施している。又癒しの日や家族に協力を依頼し、個々の希望に沿えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			1F		
			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	希望があれば、家族の了解を得て本人に現金を持ってもらっている。		
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	希望により、家族に電話をかける支援を行っている。		
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	温度調節は体調面を考慮し、設定している。又季節に応じた装飾を行い、季節感を感じられるように配慮している。		
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	全室個室のため、個人の空間の確保は出来ている。またホールには数ヶ所に椅子等があり、数人で会話が出来る空間もあり、活用している。		
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	家庭から馴染みのある物を持ち込み、入居前に出来るだけ近い環境となるよう家族と相談し、工夫している。		
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	手すりを設置し、出来るだけ自立歩行出来るよう、またトイレ等には場所が分かりやすいよう張り紙をし工夫している。		