

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	3671700346		
法人名	(株)エクセレントケアシステム		
事業所名	グループホームえくせれんと鴨島		
所在地	徳島県吉野川市鴨島町内原161-2		
自己評価作成日	平成24年1月28日	評価結果市町村受理日	平成22年6月24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3月29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)】

利用者が生活していくうえで、楽しみや達成感を感じられるよう毎月の行事活動や外出支援、自分の役割としての活動に力を入れている。また、本人の言われたことをそのまま介護記録に記入することで、家族にも生活の様子を詳細に伝えられるようにしたり、電話をかけた後、不安感を解消できるよう取り組んでいる。その他にも、転倒等によって心身状態が低下してしまうことがないように、移動時の付き添いや見守りを徹底している。また、居室内では、必要に応じて動作感知センサーを設置するなど転倒予防に取り組んでいる。

【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、ペンション風の造りとなっており、適度な採光や季節感に配慮している。利用者は、共用空間で思い思いに過ごしている。職員は、利用者への言葉遣いや態度等に留意し、敬意を払った接し方に努めている。また、事業所は、レクリエーションや備品管理等の各種委員会を設置し、各職員が委員となって積極的に活動を進めている。職員の発案により、利用者一人ひとりのアルバムやビデオレターを作成して利用者や家族へ渡している。利用者は、一人ひとりの力量に応じて後片づけなどの役割を担っている。

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 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、生き生きと働けている (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	
			ユニット I 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	共有のフロアに運営理念の“住みなれた地域でやさしさとやすらぎの暮らしを自分らしくゆったりと”を掲げ、事業所としての役割を担えるよう日ごろから意識して取り組んでいる。	全職員で話しあって事業所独自の理念を作成し共有化を図っている。日ごろから理念を意識して利用者に接している。ミーティング時に唱和している。	
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	近隣の方が週3回程度遊びに来てくれることで、地域の活動の情報を提供して頂いたり、日ごろから自然な形で地元住民としての交流ができています。	日ごろの散歩時に挨拶を交わしたり、地域のお祭りや文化祭へ出かけるなどして、地域住民として交流を行っている。地域の方が気軽に立ち寄ってくれており、地域のなかの社会資源としての役割も担っている。	
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	事業所を訪問された方々に情報提供が出来るように、高齢者福祉に関する資料を玄関先に配置している。		
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	事業所内での会議内容や職員状況、事故発生状況、活動内容を毎回、報告し意見交換会において話し合われた内容を記録し、参加できなかった家族にも郵送を行っている。	運営推進会議では、事業所の活動報告を行っている。また、資料を用いて、参加者が発言しやすいよう工夫している。家族や職員へ会議の内容を伝達している。会議時に出された意見を、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	電話連絡などで常に対処を行って頂いている。サービス向上に繋げていくための研修会の開催などの他に吉野川市グループホーム連絡協議会の開催にあたっての助言を頂いている。	市担当者へ運営推進会議の議事録を送付したり、直接話しあったりして事業所の状況を詳細に伝えている。吉野川市グループホーム連絡協議会として市担当者から助言を受けるなどしており、質の高い協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する勉強会の実施をしている。玄関においては10:00から17:00までを鍵錠して対応している。	身体拘束の内容とその弊害に関する勉強会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者一人ひとりの様子を詳細に記録して安全確保に留意している。職員は、利用者の良い理解者となるよう努め、自由な暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待に関する勉強会を実施している。身体的な虐待以外にも心理的な虐待などが行われることがないように言葉づかいから注意している。朝礼で“利用者のことを想う気持ちいっばんの姿勢で取り組みましょう”と唱和している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニットⅠ 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	権利擁護に関する勉強会を実施している。成年後見制度へ携わった経験がないことなどもあり理解が十分とは言えない状況にある。		
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	入居の契約の際には重要事項説明書を使って説明の不足がないように注意して対応している。		
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	運営開始から始まってご意見箱が使用されることがない状況にあり改善を必要としている。苦情の受付窓口を設置してありご意見を受けたときには全体会で検討会を行い運営に反映させられるように心がけている。	年2回、家族会を実施している。家族の来訪時には、なるべく会話を交わすように努め、意見や要望の把握に取り組んでいる。家族より出された意見は、全体会で検討して運営面に反映している。意見箱の更なる活用に向け検討を行っている。	
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	意見や提案は業務改善提案書を提出するようになっている。その他、日常的に意見の交換が行われ、全体会ではそれぞれの委員会から積極的な発言が行われ検討、決定されている。	月1回、管理者が主体となって全体会を開催し、職員の意見や提案の把握に努めている。また、日ごろから職員との意見交換に努めている。管理者は、職員より出された意見を運営面に反映しており、信頼関係に基づくチームワークの向上に取り組んでいる。	
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	給与規定からの判断の他、キャリアパスの観点から業務評価管理シートを活用し、個々の努力や実績を評価している。		
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	介護職員雇用プログラム事業への取り組みを積極的に行っている。内部での研修の他に外部で開催される研修への参加、介護福祉における最新情報の掲示を行っている。		
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	吉野川市グループホーム連絡協議会の取り組みを実施している。利用者やグループホームの職員に当事業所の行事に参加してもらった。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	地域密着型サービスの利点を生かして住みなれた地域を話題にした会話や周辺を散歩することなどで本人が地元にいることを分かってもらえるように努めている。		
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	家族に信頼をして頂けるように利用者の生活の様子を詳細に記入し閲覧してもらうようにしている。本人の体調などに関しては随時、電話連絡している。		
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	経済的な理由により軽費で入居が可能となる福祉事業所の調査と申し込みの支援などを行っている。		
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	利用者が負担に感じない範囲で洗濯、掃除、食器の片づけ(洗浄)などを手伝って頂いている。		
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	外出や病院受診などで家族にもご支援を頂いている。利用者が不安を訴えられたときなどには訪問や電話で対応をして頂いている。		
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	事業所への訪問がたまにある程度で昔からの馴染みの方々と十分な交流が行えていない状況にある。	利用者の希望に応じて、馴染みの理・美容院への外出を支援している。親しい友人との交流を継続することができるよう電話や手紙等を工夫し、利用者一人ひとりに応じた人間関係の継続を支援している。	
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	居室に閉じこもってしまうことがないように日中にはなるべく共有のフロアへ来て頂けるようにしている。レクリエーション活動や作業を通じて共通の目的を持てるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	家族に連絡をとり退去された方の様子伺いに面会へ出向いている。		
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	ケアプラン作成に伴ってアセスメントを行う際に出来ない部分だけに目を向けるのではなく出来ている部分を更に伸ばしていけるポジティブプランの作成を心掛けている。	職員は、利用者との会話や表情等から思いや意向を把握している。介護記録に利用者の発言等を詳細に記録し、利用者の思いや暮らしを職員間で共有している。	
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	ケアマネジメントセンター方式シートへの取り組みを行っていたが最初に行ってから以降は聞き取りはするものの記入がなされていないなど取り組みが不十分となっている。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	職員全体が一人ひとりの状態を把握できるようにケア記録、生活日誌、申し送り簿などを活用して周知するようにしている。全体会において利用者の状態の変化などについて話し合いを行っている。		
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	サービス担当者会議を行うことでそれぞれの意見をプラン作成に反映させている。またモニタリングを行うことで介護計画が現状に即しているかを確認している。	本人や家族、関係者間で話しあって、それぞれの意見をもとに介護計画書を作成している。また、3か月に1回、見直しを行って課題を把握し、より良く暮らせるための支援に繋げている。	
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	個人の記録は詳細に記入し専門職でない方も分かりやすいように専門用語などは使用しないように心がけている。その様な記録を参照し介護計画の作成に活かしている。		
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	家族の負担軽減を目的として規定とされていない病院受診の支援を行えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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の方に参加して頂くことで地域の情報や運営に関する助言を頂いている。		
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	利用者の希望される病院をかかりつけ医としている方がいる。協力医療機関の他に神経内科医師や歯科医師の往診も受けられるように対応している。	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。利用者一人ひとりのかかりつけ医や協力医療機関の医師等の往診もある。週1回の歯科医の往診では、口腔ケアを実施している。	
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	職場内に月に60時間程度、専属の看護師を配置し健康管理を行っている。利用者の心身の状態については随時、連絡を行うとともに申し送り簿なども活用して伝達に不備がないように努めている。		
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。	協力医療機関に協力して頂き必要な治療を行えるように入院先などを決定している。入院中の状態については連絡をとったり直接、訪問させて頂くことで健康状態を把握するようにしている。		
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	重度化した場合における指針を書類により説明を行っている。終末期に向けたケアでは本人、家族、協力医療機関、事業所職員で協議のもと対応を決定している。	事業所は、入居時の段階で重度化や看取りに関する指針を説明している。本人や家族の意向を確認し、協力医療機関との連携を図ったうえで、本人や家族の思いにそった終末期の支援に努めている。	
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	看護師により救急救命における対応の仕方の指導が行われている。緊急時には連絡網を用いた連絡が行われるように定められている。		
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	年に2回の消火避難訓練を実施している。運営推進会議や吉野川市グループホーム連絡協議会においても議題として挙げられ地域の協力体制について話し合われている。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議の議題に取りあげるなどして、より多くの地域住民の協力を得ることができるよう取り組んでいる。また、災害に備え食料品等を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	朝礼で“利用者様、来賓、職員には礼儀正しくていねいな対応をしましょう”と毎日、唱和し実践に結び付けている。	管理者や職員は、利用者への言葉遣いや態度等に留意し、敬意を払った接し方に努めている。また、プライバシーの確保について具体的に理解し実践に繋げている。	
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	いくつかの活動をするかしないかを尋ねてはいるが自己決定していくための支援としては取り組みが十分ではない状況となっている。		
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し、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	予定のスケジュールもあるが興味関心がない場合もあり、予定以外のことも活動として行っている。その日をどのように過ごしたいかといった自己決定を促せる支援が十分に行えていない。		
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	髪型や身だしなみがくずれないように随時対応している。中には昔から行っている美容室へと出向かれている方もいる。		
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	食器の洗い物や調理手伝い(ゆで卵殻むき、野菜皮むき)を行われている。食事は職員と利用者が一緒に食べるようにしている。	利用者の嗜好を献立に取り入れるなどして、つねに食事が楽しいものとなるよう工夫している。利用者は、職員とともに和やかに食事を楽しんでいる。利用者は、一人ひとりの力量に応じて後片づけなどの役割を担っている。	
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	食事や水分の摂取量に関しては毎回、記録を行い心身の状態を観察して対応している。食事の形状もそれぞれの嚥下、咀嚼の状態に合わせている。		
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	ほとんどの方が毎食後の歯磨きや入れ歯洗浄が行われている。動作することを嫌がり毎食後の洗浄が行われていないケースもある。必要に応じて歯科医師の往診があり治療を受けたり口腔内を管理していくための指示を受け対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	排泄の状態を記録してタイミングを計ったトイレ誘導を行い失禁を防止できるように努めている。全ての方にトイレを使った排泄を行えるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中や夜間のトイレ誘導に繋げている。排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	なるべく自然排泄となるように体操や運動を行っている。便秘症が見られる方では排泄の状態を看護師に報告し対応している。		
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	入浴は個別にゆっくりと行われている。夜に入浴したいといったニーズに対応しようとしたこともあるが翌日にはそのことを忘れていたこともあり実践には結びついていない。	利用者一人ひとりのペースに応じた入浴の支援に努めている。入浴を拒む方には、タイミングを変えるなどして一人ひとりの気持ちを大切に支援している。利用者の希望に応じて入浴を楽しむことのできる体制づくりに取り組んでいる。	
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	夜間に安眠ができるように日中には活動を行えるようにしている。長時間の活動が行えない方は横になり休息をとるようにしている。		
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	一人ひとりの服薬の処方箋を個別ファイルに綴じている。症状については主治医や看護師に報告することで服薬調整などの対応を行っている。		
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	カレンダーの日付管理や洗濯物の整理、簡単な掃除、衣類修繕などを役割として行って頂いている。毎日のレクリエーション活動として音楽鑑賞やカードゲーム、言葉遊び、新聞購読などを行っている。		
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	外出日和には周辺を散歩している。外に出て行く機会を作るために行事ごとの外出活動(花見、ピクニック、外食、買い物など)を行っているが、墓参りや懐かしい場所へ行くといった個別の支援は十分に行えていない。	日ごろから、天気の良い日は散歩に出かけている。家族の参加や協力を得たうえで、遠足や花見等へ出かけており、外出を楽しむことができるよう工夫している。外食や買い物などの外出の機会を積極的に設けている。墓参りなどの個別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	
			ユニット I 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	少額のお金を所持されている方もいる。金銭管理については家族に協力をして頂いている。買い物などで使用するといったことは今までに行われていない。		
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	希望されたときに電話をかけられるようにしている。以前に所属されていた団体からの手紙を頂いている方がいる。		
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	観葉植物を置いたり移動がしやすいようにテーブルの配置を工夫している。天窗があることで太陽の光が入るように設計されている。	共用空間はペンション風の造りとなっている。適度な採光や季節感などに留意している。また、ソファを多く設置しているため、利用者一人ひとりが好きな場所で過ごすことのできる居心地の良い環境となっている。台所からは、調理の音や臭いを感じる事ができ、生活感の豊かな空間となっている。	
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	自分の居場所を自由に決められるようにソファを設置している。居室内に半畳の畳を敷いて本を読んだり自分の時間をもてるようにしている方もいる。		
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	家族に本人が使い慣れた物を持ってきてもらえるように伝えている。仏壇を持ってこられて毎日、お供えをされている方もいる。	居室には、利用者一人ひとりの使い慣れた家具等を持ち込んでもらっており、その人らしい生活を継続することができるよう努めている。居室内での転倒等を早期に発見できるよう工夫している。	
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	歩行が不安定な方は杖やシルバーカーを使用している。部屋を間違えてしまうことがないように目印として入り口に取り付けている。		

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
			ユニットⅡ 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	共有のフロアに運営理念の“住みなれた地域でやさしさとやすらぎの暮らしを自分らしくゆったりと”を掲げ、事業所としての役割を担えるよう日ごろから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	近隣の方と交流を持てるようお中元やお歳暮といった日本の風習を自然な形でやっている。また、日常的な挨拶を行い、場合によっては駐車場の貸し出しなども行っている。		
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	事業所を訪問された方々に情報提供が出来るように、高齢者福祉に関する資料を玄関先に配置している。		
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	事業所内での会議内容や職員状況、事故発生状況、活動内容を毎回、報告し意見交換会において話し合われた内容などを記録し、参加できなかった家族にも郵送を行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日ごろ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	電話連絡などで常に対応を行って頂いている。サービス向上に繋げていくための研修会の開催などの他に吉野川市グループホーム連絡協議会の開催にあたっての助言を頂いている。		
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	身体拘束に関する勉強会の実施をしている。玄関においては10:00から17:00までを開錠して対応している。		
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	高齢者虐待に関する勉強会を実施している。身体的な虐待以外にも心理的な虐待などが行われることがないように言葉づかいから注意している。朝礼で“利用者のことを想う気持ちいちばんの姿勢で取り組みましょう”と唱和している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	権利擁護に関する勉強会を実施している。成年後見制度へ携わった経験がないことなどもあり理解が十分とは言えない状況にある。		
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	入居の契約の際には重要事項説明書を使って説明の不足がないように注意して対応している。		
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	運営開始から始まってご意見箱が使用されたことがない状況にあり改善を必要としている。苦情の受付窓口を設置してありご意見を受けたときには全体会で検討会を行い運営に反映させられるように心がけている。		
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	意見や提案は業務改善提案書を提出するようになってきている。その他、日常的に意見の交換が行われ、全体会ではそれぞれの委員会から積極的な発言が行われ検討、決定されている。		
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	給与規定からの判断の他、キャリアパスの観点から業務評価管理シートを活用し、個々の努力や実績を評価している。		
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	介護職員雇用プログラム事業への取り組みを積極的に行っている。内部での研修の他に外部で開催される研修への参加、介護福祉における最新情報の掲示を行っている。		
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	吉野川市グループホーム連絡協議会の取り組みを実施している。利用者やグループホームの職員に当事業所の行事に参加してもらった。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 実践状況	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	地域密着型サービスの利点を生かして住みなれた地域を話題にした会話や周辺を散歩することなどで本人が地元にいることを分かってもらえるように努めている。		
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	家族に信頼をして頂けるように利用者の生活の様子を詳細に記入し閲覧してもらうようにしている。本人の体調などに関しては随時、電話連絡している。		
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	経済的な理由により軽費で入居が可能となる福祉事業所の調査と申し込みの支援などを行っている。		
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	利用者が行っていく役割として食前のテーブルの拭き掃除や毎回の食器洗浄、カレンダーの管理、洗濯の整理などを協力して頂いている。		
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	ご本人が希望されるときや定期に家族と連絡をとれるようにしている。家へ帰るための移動の支援を行っている。		
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	行きつけであった美容室やスーパーへの買い物へ行っている。外へ出ていくことで知人から声をかけて頂いたりとしている。		
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	居室に閉じこもってしまうことがないように日中にはなるべく共有のフロアへ来て頂けるようにしている。レクリエーション活動や作業を通じて共通の目的を持てるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	家族に連絡をとり退去された方の様子伺いに面会へ出向いている。		
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	ケアプラン作成に伴ってアセスメントを行う際に出来ない部分だけに目を向けるのではなく出来ている部分を更に伸ばしていけるポジティブプランの作成を心掛けている。		
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	ケアマネジメントセンター方式シートへの取り組みを行っていたが最初に行ってから以降は聞き取りはするものの記入がなされていないなど取り組みが不十分となっている。		
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	職員全体が一人ひとりの状態を把握できるようにケア記録、生活日誌、申し送り簿などを活用して周知するようにしている。全体会において利用者の状態の変化などについて話し合いを行っている。		
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	サービス担当者会議を行うことでそれぞれの意見をプラン作成に反映させている。またモニタリングを行うことで介護計画が現状に即しているかを確認している。		
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	個人の記録は詳細に記入し専門職でない方も分かりやすいように専門用語などは使用しないように心がけている。その様な記録を参照し介護計画の作成に活かしている。		
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	以前に選挙に行きたいというニーズに対して家族にご協力して頂き実現したことがある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	運営推進会議に民生委員の方に参加して頂くことで地域の情報や運営に関する助言を頂いている。		
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	協力医療機関のことを説明しかかりつけ医を変わって頂くことがあるが協力医療機関からの入居紹介が多いことから馴染みの医師の継続的医療を受けられる方も多い。希望に応じて他病院の受診も数多く行っている。		
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	職場内に月に60時間程度、専属の看護師を配置し健康管理を行っている。利用者の心身の状態については随時、連絡を行うとともに申し送り簿なども活用して伝達に不備がないように努めている。		
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。	協力医療機関に協力して頂き必要な治療を行えるように入院先などを決定している。入院中の状態については連絡をとったり直接、訪問させて頂くことで健康状態を把握するようにしている。		
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	重度化した場合における指針を書類により説明を行っている。終末期に向けたケアでは本人、家族、協力医療機関、事業所職員で協議のもと対応を決定している。		
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	看護師により救急救命における対応の仕方の指導が行われている。緊急時には連絡網を用いた連絡が行われるように定められている。		
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	年に2回の消火避難訓練を実施している。運営推進会議や吉野川市グループホーム連絡協議会においても議題として挙げられ地域の協力体制について話し合われている。		

自己	外部	項目	自己評価	ユニットⅡ	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	朝礼で“利用者様、来賓、職員には礼儀正しくていねいな対応をしましょう”と毎日、唱和し実践に結び付けている。			
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	意思表示が十分に行えない方には発語を促せるように随時、言葉かけを行うようにしている。また、表情や仕草から本人が不快な思いをしていないかを常に観察して対応している。			
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	予定のスケジュールもあるが興味関心がない場合もあり、予定以外のことも活動として行っている。その日をどのように過ごしたいかといった自己決定を促せる支援が十分に行えていない。			
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	3名が自分で洋服を決めたり化粧をされたりと身だしなみに気をつけられている。それ以外の方も身だしなみがくずれていないかを確認し対応している。			
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	食事の準備はほとんどが職員が行っているが片づけについては下膳や食器の洗浄など常に行って頂いている。食事は職員と利用者が一緒に食べるようにしている。			
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	食事や水分の摂取量に関しては毎回、記録を行い心身の状態を観察して対応している。食事の形状もそれぞれの嚥下、咀嚼の状態に合わせている。			
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	口腔内を清潔に保てるように毎食後の口腔ケアを行っている。今までの生活習慣ということで昼食後の歯磨きを行われない方もいる。必要に応じて歯科医師の往診があり治療を受けたり口腔内を管理していく為の指示を受け対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	パッドやオムツを極力使わないで済むように排泄の状態を記録してタイミングを計ったトイレ誘導を行い失禁を防止できるように努めている。		
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	なるべく自然排泄となるように体操や運動を行っている。便秘症が見られる方では排泄の状態を看護師に報告し対応している。		
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	入浴は個別にゆっくりと行われている。入浴を極端に嫌がったり体調がすぐれないときには清拭を行うことなどで身体を清潔に保てるようにしている。		
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	夜間に安眠ができるように日中には活動を行えるようにしている。長時間の活動が行えない方は横になり休息をとるようにしている。		
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	一人ひとりの服薬の処方箋を個別ファイルに綴じている。症状については主治医や看護師に報告することで服薬調整などの対応を行っている。		
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	カレンダーの日付管理や洗濯物の整理などを役割として行って頂いている。中には食器洗浄や草抜きを意欲的に行われている方もいる。毎日の活動として計算、漢字練習、音楽鑑賞やテーブルゲーム(将棋)、新聞購読などを行っている。		
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	外出日和には周辺を散歩している。外に出て行く機会を作るために行事ごとの外出活動(花見、ピクニック、外食、買い物など)を行っている。自宅へ帰る支援を行ったことがある。		

自己	外部	項目	自己評価 ユニットⅡ 実践状況	自己評価 実践状況	自己評価 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	少額のお金を所持されている方もいる。金銭管理については家族に協力をして頂いている。買い物にいくことで自分である程度の計算をしてやり取りすることが出来ている。		
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	希望されたときに電話をかけられるようにしている。手紙を書くことで家族にとっても喜ばれたことがある。		
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	観葉植物を置いたり移動がしやすいようにテーブルの配置を工夫している。天窓があることで太陽の光が入るように設計されている。		
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	自分の居場所を自由に決められるようにソファを設置している。居室内にもソファや椅子を置いている方が多く利用者同士で部屋の行き来がある。		
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	家族に本人が使い慣れた物を持ってきてもらえるように伝えている。居室内を好みの形にレイアウトして居心地の良い空間とされている。		
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	歩行が不安定な方は杖やシルバーカーを使用している。部屋を間違えてしまうことがないように目印となる物を扉に取り付けている。		