

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	3690300078		
法人名	株式会社A-0		
事業所名	グループホームファミリーヒルズ		
所在地	徳島県小松島市新居見町字東山下102番地の4		
自己評価作成日	平成30年10月19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.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30年12月20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)】

食事は高蛋白食で新鮮な食材を職員が買い付けに行ったり、味噌や卵など指定した業者に配達を依頼している。消化が良く老人が好む内容のメニューを工夫している。食事に気を配る目的は、美味しいと食べてもらいたいことと体に抵抗力をつけることである。風邪をひかない。便秘にならないを心がけている。又、職員が楽しくなければ利用者も楽しくないので様々なレクリエーションなどに取り組み明るい職場作りを心がけている。

【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、消臭効果の壁や蓄電暖房など年間を通して居心地良く生活できる環境を整備している。“良い家、良い食、良い家族”の理念を支援の基本として職員間で共有し、利用者一人ひとりの理解に努めている。職員は、利用者へ、人生最後の家として選んでよかったと思ってもらえるように、家族として温かく支援している。利用者の安心・安全な生活のため、医療・看護連携体制を整え、体調管理や訪問診療、受診支援、看取り支援に取り組んでいる。また、事業所は、福祉指定避難所の指定を受け、防災活動に取り組んでいる。

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	
			カモミール 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	理念に関しては職員に会議で周知しているが60パーセントぐらの職員は意識して働いてくれていると判断している。	事業所は、理念である「良い家、良い食、良い家族」を掲げ、職員会議を通じて定期的に振り返りを行っている。家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりの体調管理に留意しつつ、理念に基づくケアの実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域から離れた立地条件であるので地域との繋がりは少ない。中学校の学生の職場体験など`の受け入れは行っている。	事業所では、ボランティアの来訪や地元中学生の職場体験を積極的に受け入れ、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	今年も、啓発する機会がなく実施していない。		
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	会議の中で利用者の推移、現状の問題点、施設の取り組みなどを議案にして協議している。一般的な意見を頂くことで専門職に見えない事柄も発見できることは日々の施設運営に活かしていける。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。地域住民や他のグループホームの職員の出席を得ているが、欠席者が多い状況である。会議では、事業所の取り組みを報告しているが、委員との意見交換が十分とは言えない。	今後は、開催日時の検討及び議題に即した専門職からの意見等を聞くなど、地域の理解や支援を得られるような改善や検討に取り組み、サービスの質の向上に活かされたい。
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	行政窓口との連絡は必要時は行っているが密には連絡は取れていない。	職員は、市の担当窓口に出向き、申請書類等を手渡している。必要に応じて、事業所の状況報告や担当者から助言を得て、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「介護保険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	身体拘束廃止に関する会議等で理解し廃止に向けて取り組んでいる。鍵を掛けない施設が理想ではあるが現状では利用者の安全の為玄関の施錠は仕方ない状況である。	事業所は、身体拘束についての研修を開催し、身体拘束への理解と廃止に向けて全職員で話しあっている。過去の転落事故をふまえて、警察の指導により窓を施錠しているが、避難経路である一部の窓については解錠している。	
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	虐待防止法に関して内部研修を実施し具体的な例を理解している。又、家族と利用者との間にそのような事が無いかが配りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	職員会議などで議題にする機会はあるが研修などには参加していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時の説明と一部を利用者家族用に渡している。		
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	面会時に話しかけ説明するようにしている。何でも話してもらえるような雰囲気作りを心がけている。	職員は、日頃の利用者との関わりの中で、意見や意向の把握に努めている。家族の来訪時には、職員から話しかけたり、利用者の状況を伝えたりして、話しやすい雰囲気づくりに努めている。出された意見は、運営推進会議の議題としている。	
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	職員とは日常的に会話する時間を多く持っている。気安く何でも話している。	管理者は、職員との日常的な会話から、意見や提案を聞き取り、運営面に反映している。また、職員の意見から、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
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	給与水準は良くないが時間の融通や休日の希望など出来ることはしている。		
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	内部での研修会、外部の認知症研修を定期的に行いスキルアップに繋げている。		
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	他の管理者との交流を行い運営推進会議などにも参加してもらっている。又、各自の情報を交換し業務に生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	入所までに訪問し、人間関係の構築に努めている。不安感を取り除くようなコミュニケーションで安心して入所でき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	入所までに家族と話し合い希望、方針などを話し合い納得してもらい入所してもらうように配慮している。		
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	家族の要望と本人の状態を判断し、他の施設、在宅サービスが必要と判断すればその方向で連絡調整を行うようにしている。		
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	職員とは日常的に会話する時間を多く持っている。気安く何でも話している。又、職員の雑談等にも利用者が参加している。		
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	一部の職員は家族と密に接する場面があるが全員そのようにはできていない。家族との関係を密にする努力は継続して行っている。		
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	外出時は自宅の近くを通るなど馴染みの場所への配慮をしている。訪問者は時々友人がくることがあるが少ない。	事業所は、利用者の自宅近くをドライブしたり、馴染みの喫茶店へ出かけたりして、外出する場面を積極的に設けている。また、家族と一緒に外出や馴染みの人や場との関係継続を行っている。携帯電話の利用支援も行っている。	
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	利用者の机の配置などは性別、精神状態に合わせて配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	退所しても相談は受けれるように家族に話している。必要ならその後の支援も行う		
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	利用者の嗜好、などを職員が把握し会議で話し合いその方向でケアするように心がけている。	職員は、利用者一人ひとりの思いや仕草を観察し、月1回のケア会議の中で共有し、支援内容を検討している。利用者がありのままの暮らしを送ることができるよう、全職員で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	施設までの生活は家族等に聞き把握している。その経験を活かせることがあれば活かせるようにしている。		
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	基本的自由であるが本人が嫌がらない範囲で出来ることをしてもらっている。		
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	家族に現状を話して希望等を聞くことを、繰り返し行っている。希望を話す家族は平均的に少ない。	事業所では、利用者の言動や職員の気づきを記録にまとめ、利用者一人ひとりの意向にそった具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	日々のケアの中で各自が申し送り等で話し合いながら臨機応変に対応している。スタッフで判断することは判断し実施している。		
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	必要に応じて家具の運搬、処理など施設が協力できることは柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	必要があればそのようなサービスに繋げることはできるが事例がない。		
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	かかりつけ医の往診受診は継続して施設でも行える。又、歯科、眼科、婦人科などの受診が必要ならケースにより対応している。送迎も行っている。	事業所では、協力医の往診や訪問看護による健康管理を支援している。専門医の受診時には、職員が同行して支援することもある。家族や医療機関と連携し、情報を共有しつつ、適切な医療の受診を支援している。	
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	訪問看護との契約により看護職員を派遣してもらい当施設の介護職員と話し合いを持って対応している。又、医療面での指示も受けている。		
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。	入院時は、定時に面会に行き医師、看護師と相談しながら退院できる時期等について話し合っている。又、普段もコミュニケーションに努めている。		
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	身体的にレベルが下がり他の施設サービスが該当する時期になる前に何度か家族に説明して納得してもらい対応している。当施設つのキャパシティについても説明しそのうえで方針を決めている。	事業所では、利用者や家族からの希望があった場合には、協力医や訪問看護事業所と連携を図り、終末期ケアに取り組んでいる。また、看取りに対する指針があり、職員研修を実施して、内容の共有化を図っている。	
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	緊急時等の対応研修を定期的に行っている。処置の仕方も実習している。		
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	防火訓練時に避難経路を確認している。当施設は高台にあり地域の避難所として利用できる。	事業所は、年2回避難訓練を実施している。消防署の指導を受け、昼・夜間想定避難誘導や消火訓練を実施している。事業所は高台に位置し、福祉避難所の指定をうけ、体制の構築に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	個人の人格、価値観を尊重するように指導してはいるが気安くなりすぎる場面もある。	事業所では、職員に利用者一人ひとりの尊重に向けた接し方について指導し、日頃の支援の際に確認している。また、利用者が自己決定しやすい言葉かけや見守りを行うなど、その人らしい生活に向けた対応に努めている。	
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	利用者の行動、表情を判断しどのようにすれば喜ぶのかを話し合う場面は随時ありすぐ試している。		
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	基本的に自由に生活してもらっている。本人の希望に添うようにしているが、食事、入浴などは決めた時間で行ってもらっている。		
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	希望者は美容師に来てもらうこともある。衣類も本人が好む物を着てもらっている。		
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	職員と同じテーブルで食事を食べながら話し、必要なら介助する。又、能力がある方には下膳等も手伝ってもらっている。調理は職員が行っている	事業所では、職員が調理を行っている。利用者と職員で食卓を囲み、会話を楽しみつつ食事をとっている。利用者には、皮むきやいりこの頭取りなど、できることで役割を担ってもらえるよう支援している。	
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	水分チェック、定期的な血液検査、体重測定などで栄養状態の把握に努めている。		
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	毎食後全員口腔ケアを行い雑菌が繁殖しないように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	座れることが可能であれば基本的に介助して排泄している。失禁パンツは使うが時間等を把握してトイレへ誘導している。	事業所では、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。職員は、さりげない声かけや誘導を行い、排泄の負担を減らすよう努めている。また、離床を促し、オムツから紙パンツへの生活習慣の改善にも取り組んでいる。	
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	繊維を多くとり、乳酸菌飲料を毎日飲み必要ならばセンナ茶、下剤などを使用し少なくとも3日に1回は排泄があるように配慮している。		
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	入浴の曜日は決まっているが利用者の希望により日を変えたり時間を変えることはある。又、失禁時は臨機応変に入浴を行う。	事業所では、週2~3回の入浴日を定め、利用者のプライバシーに配慮した入浴支援を行っている。また、状況に応じて職員数を調整し、利用者が希望する日時の入浴も支援している。職員との会話も楽しみつつ、湯船にゆっくり浸かってもらえ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	利用者の体力、習慣に合わせて日中休息を取ることがある。その人に合わせた温度などで快適に安眠でき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	投薬の内容に関しては医師と対応する者が把握しており介護職員からの情報と連携により指示を受けたり報告し、医師との連携に努めている。		
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	日々の会話の中に個人個人の関心事や生活歴を考慮した話題を盛り込みコミュニケーションを図ったりレクリエーションの内容を工夫している。		
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	日常的に個別に外出することは行っていない。季節に応じて外出レクは行っている。家族、地域の協力による外出は行っていない。	事業所では、広い敷地内を散歩したり、希望に応じた買い物に出かけたりして、戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。家族の協力を得ての外出や季節の花見に出かけることも支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	能力に合わせて小額であれば本人が管理し使うこともできるように配慮している。		
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	電話、手紙の制限はない。希望があれば援助も行う。		
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	ゆったり過ごせるように照明などを配置している。気温と湿度については一年を通し適温に配慮している。	居室や廊下、ホールなどの共用空間は、ゆったり過ごせる空間となっている。蓄熱暖房を使用し、温度調整を行っている。壁には、季節の飾り付けや写真を貼っている。トイレは、利用者にわかりやすいように、床に色テープを貼ったりするなどの工夫をしている。	
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	ソファなどもあり好きな所で居れるように配慮している。		
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	本人が自宅で使用していた家具などを持ち込みき自宅に近い雰囲気作りを、家族と相談しながら行っている。	事業所は、利用者一人ひとりの状態に応じてベッドの高さを調整したり、安全を配慮したマットを使用したりして、安心して過ごせるよう工夫している。馴染みのものを持ち込んでもらったり、作品を飾ったりして、居心地のよい居室づくりを支援している。	
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	個別の車椅子、歩行器、老人カーなどを使用して動きやすく援助している。設備もできる範囲で改造している。		

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
			ラベンダー 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	理念に関しては職員に会議で周知しているが60パーセントぐらの職員は意識して働いてくれていると判断している。		
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	地域から離れた立地条件であるので地域との繋がりは少ない。中学校の学生の職場体験などの受け入れは行っている。		
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	今年も、啓発する機会がなく実施していない。		
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	会議の中で利用者の推移、現状の問題点、施設の取り組みなどを議案にして協議している。一般的な意見を頂くことで専門職に見えない事柄も発見できることは日々の施設運営に活かしていける。		
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	行政窓口との連絡は必要時は行っているが密には連絡は取れていない。		
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	身体拘束廃止に関する会議等で理解し廃止に向けて取り組んでいる。鍵を掛けない施設が理想ではあるが現状では利用者の安全の為玄関の施錠は仕方ない状況である。		
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	虐待防止法に関して内部研修を実施し具体的な例を理解している。又、家族と利用者との間にそのような事が無いか気配りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 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	職員会議などで議題にする機会はあるが研修などには参加していない。		
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	契約時の説明と一部を利用者家族用に渡している。		
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	面会時に話しかけ説明するようにしている。何でも話してもらえるような雰囲気作りを心がけている。		
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	職員とは日常的に会話する時間を多く持っている。気安く何でも話している。		
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	給与水準は良くないが時間の融通や休日の希望など出来ることはしている。		
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	内部での研修会、外部の認知症研修を定期的に行いスキルアップに繋げている。		
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	他の管理者との交流を行い運営推進会議などにも参加してもらっている。又、各自の情報を交換し業務に生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 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	入所までに訪問し、人間関係の構築に努めている。不安感を取り除くようなコミュニケーションで安心して入所でき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	入所までに家族と話し合い希望、方針などを話し合い納得してもらい入所してもらうように配慮している。		
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	家族の要望と本人の状態を判断し、他の施設、在宅サービスが必要と判断すればその方向で連絡調整を行うようにしている。		
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	職員とは日常的に会話する時間を多く持っている。気安く何でも話している。又、職員の雑談等にも利用者が参加している。		
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	一部の職員は家族と密に接する場面があるが全員そのようにはできていない。家族との関係を密にする努力は継続して行っている。		
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	外出時は自宅の近くを通るなど馴染みの場所への配慮をしている。訪問者は時々友人がくることがあるが少ない。		
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	利用者の机の配置などは性別、精神状態に合わせて配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 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	退所しても相談は受けれるように家族に話している。必要ならその後の支援も行う		
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	利用者の嗜好、などを職員が把握し会議で話し合いその方向でケアするように心がけている。		
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	施設までの生活は家族等に聞き把握している。その経験を活かせることがあれば活かせるようにしている。		
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	基本的自由であるが本人が嫌がらない範囲で出来ることをしてもらっている。		
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	家族に現状を話して希望等を聞くことを、繰り返し行っている。希望を話す家族は平均的に少ない。		
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	日々のケアの中で各自が申し送り等で話し合いながら臨機応変に対応している。スタッフで判断することは判断し実施している。		
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	必要に応じて家具の運搬、処理など施設が協力できることは柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 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	必要があればそのようなサービスに繋げることはできるが事例がない。		
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	かかりつけ医の往診受診は継続して施設でも行える。又、歯科、眼科、婦人科などの受診が必要ならケースにより対応している。送迎も行っている。		
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	訪問看護との契約により看護職員を派遣してもらい当施設の介護職員と話し合いを持って対応している。又、医療面での指示も受けている。		
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。	入院時は、定時に面会に行き医師、看護師と相談しながら退院できる時期等について話し合っている。又、普段もコミュニケーションに努めている。		
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	身体的にレベルが下がり他の施設サービスが該当する時期になる前に何度か家族に説明して納得してもらい対応している。当施設つのキャパシティについても説明しそのうえで方針を決めている。		
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	緊急時等の対応研修を定期的に行っている。処置の仕方も実習している。		
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	防火訓練時に避難経路を確認している。当施設は高台にあり地域の避難所として利用できる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 実践状況	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	個人の人格、価値観を尊重するように指導してたいが気安くなりすぎる場面もある。		
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	利用者の行動、表情を判断しどのようにすれば喜ぶのかを話し合う場面は随時ありすぐ試している。		
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	基本的に自由に生活してもらっている。本人の希望に添うようにしているが、食事、入浴などは決めた時間で行ってもらっている。		
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	希望者は美容師に来てもらうこともある。衣類も本人が好む物を着てもらっている。		
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	職員と同じテーブルで食事を食べながら会話し、必要なら介助する。又、能力がある方には下膳等も手伝ってもらっている。調理は職員が行っている		
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	水分チェック、定期的な血液検査、体重測定などで栄養状態の把握に努めている。		
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	毎食後全員口腔ケアを行い雑菌が繁殖しないように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 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	座れることが可能であれば基本的に介助して排泄している。失禁パンツは使うが時間等を把握してトイレへ誘導している。		
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	繊維を多くとり、乳酸菌飲料を毎日飲み必要ならばセンナ茶、下剤などを使用し少なくとも3日に1回は排泄があるように配慮している。		
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	入浴の曜日は決まっているが利用者の希望により日を変えたり時間を変えることはある。又、失禁時は臨機応変に入浴を行う。		
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	利用者の体力、習慣に合わせて日中休息を取ることがある。その人に合わせた温度などで快適に安眠でき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	投薬の内容に関しては医師と対応する者が把握しており介護職員からの情報と連携により指示を受けたり報告し、医師との連携に努めている。		
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	利用者が好きな食事は普段より多したり。酒、タバコも施設で対応できる。		
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	日常的に個別に外出することは行っていない。季節に応じて外出レクは行っている。家族、地域の協力による外出は行っていない。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 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	能力に合わせて小額であれば本人が管理し使うこともできるように配慮している。		
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	電話、手紙の制限はない。希望があれば援助も行う。		
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	ゆったり過ごせるように照明などを配置している。気温と湿度については一年を通し適温に配慮している。		
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	ソファなどもあり好きな所で居れるように配慮している。		
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	本人が自宅で使用していた家具などを持ち込み自宅に近い雰囲気作りを、家族と相談しながら行っている。		
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	個別の車椅子、歩行器、老人カーなどを使用し動きやすく援助している。設備もできる範囲で改造している。		