

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	3670300148		
法人名	医療法人 ふじのクリニック		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	小松市坂野町字島ノ内101番地の1		
自己評価作成日	平成21年8月20日	評価結果市町村受理日	平成21年9月10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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip_infomationPublic.do?JCD=3670300148&SCD=320
----------	---

【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21年9月24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)】

利用者一人ひとりが自宅にいた時と同じような生活が継続できるように支えています。安心して終末期まで暮らせるように職員が常に精神や身体状態をきめこまかく観察し、医療との連携時に相談しています。カンファレンスに医師も参加し、助言と指導が行われています。ケア指導会議を月1回実施し、研修をしています。

【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)】

隣近所との付き合いは日頃からあり、「お寿司」や「おはぎ」をお互いにおすそ分けする等している。また近隣の小学校や幼稚園、各種団体に対するホームからの働きかけが積極的に行われ、地域主催事業にも参加するなど交流が図られている。歯科医による定期的な訪問診療を支援し、利用者が楽しく食事が摂れるよう口腔ケアにも配慮している。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	
			ひなぎく 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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、スタッフ室に運営理念を明示しており、常に職員が確認できるようにしている。	理念は全職員で作成し、ホーム内3箇所に掲示している。管理者や職員はミーティング等で確認し、日々のケアに活かしている。	
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	中学生の職業体験の受け入れ、幼稚園児達と折り紙の交流やクリスマス会などでプレゼントの交換等積極的に交流を行っている。	近隣住民と散歩や買い物の際に挨拶や会話を交わしたり、野菜を交換したりするなどの交流を日常的に行っている。	
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	近隣の住民の方より、介護、医療の相談を受けたり、老人会では、グループホーム、認知症についての説明をしている。また、他のグループホームの実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	2か月に1度、運営推進会議を開催し、警察との連携の強化や、感染症対策についてのサービスの向上につなげている。	運営推進会議の開催頻度は年間5回となっている。会議では参加者から情報や助言を得たり、事業所の現状報告や感染症対策の話し合いなどを行っている。また警察など関係機関との連携強化を図り、サービスの質の向上に活かしている。会議録はあるが、全職員への閲覧はない。	運営推進会議は、2か月に1回、開催されたい。会議録を閲覧して確認印・サインをするなど周知し、全職員による取り組みが期待される。
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	介護保険課、福祉事務所との連携を密に取り、協力関係を築いている。また、月2回の介護相談員の受け入れも行っており、ホームの現状やケアサービスを伝えている。	市職員には、積極的に事業所の取り組み状況等を伝えている。事業所に対する理解も得られ、運営上の課題についても気軽に相談できる関係が築かれている。	
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	身体拘束に関しては職員全員の理解のもと行っていない。拘束を行わない介護計画を立案実行している。同意書は、拘束が必要な場合のために、事前に家族から同意をもらい作成している。	職員は利用者の人権を尊重し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。日中は玄関を施錠せず、職員による見守りを徹底し、安全で自由な暮らしを支援している。	
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	入浴、清拭時、及び更衣時などに身体を観察し、怪我や内出血などを発見した場合にはノートに記入し、原因を究明し、対策を立てている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	社会福祉協議会から学ぶ機会があり、今後必要がある方には活用できるよう支援したい。		
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	時間をとって丁寧に説明している。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は、本人を交えて家族等と相談し、本人と家族の希望を十分に把握して、本人が今後も幸福に暮らせるように取り組んでいる。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。また、家族会を開催し意見を聞く機会を設けている。	職員は日頃から利用者や家族とのコミュニケーションを大切に、何でも言ってもらえるような関係を築いている。出された意見や要望等は家族会やミーティングで話し合い、運営に反映させている。	
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	管理者は職員と一緒に業務をしているため、意見を聞く機会が多く、運営者にもその旨を伝えている。また、業務の見直し、改善などそのつど職員の意見を聞き対応している。	管理者は、職員と一緒に業務を行う中で意見を十分聞いている。業務の見直しや改善については職員間で意見交換し、また運営者とも話し合っ課題を改善し、運営に反映させている。	
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	管理者は代表者からホームの運営をまかされているため、職場環境・条件の整備は常に行っている。		
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	職員が研修を受講できる体制をとっている。講習、研修に参加した職員は出張報告書を作成し、他の職員に内容を報告している。毎月ケア指導会議を開催している。		
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	介護相談員の研修会で他のグループホームと交流や意見交換を図っている。月1回合同カンファレンスを開催している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	入居前から面会に行き、本人からよく聴く機会をつくり本人の希望にそった対応をしている。		
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	本人は家族に対してサービスについての訴え事が多いため、話を聞き受け入れるようにしている。		
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	本人、家族と面談し、他のサービスの情報も伝え、助言対応している。		
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	調理やおやつ作りなどを職員と共に行うことで、共同生活をしていることを理解してもらっている。		
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	利用者の状態や要望を、面会時に家族に報告し、協力を依頼している。		
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	本人の希望時には、電話介助などを支援している。帰宅介助、外出介助をしている。	利用者の配偶者が入院する病院へのお見舞いや、墓参り等を支援している。利用者一人ひとりのこれまでの生活歴を尊重し、馴染みの人たちとの関係を継続できるよう支援している。	
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	レクリエーション時などには、職員が間に入り仲間づくりの支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	利用終了後も家族の来訪がある。		
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	要望や希望を本人が自由に言える雰囲気をつくるために、職員はコミュニケーションに努めている。	利用者一人ひとりの思いや希望、意向は、日々の関わりの中で把握できるよう努めている。また把握が困難な場合は、表情や態度などからくみ取り、利用者がその人らしく暮らし続けられるよう支援している。	
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	本人、家族、親類、友人などから情報収集し、サービスに活かしている。		
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	個別性を尊重し、自由に一日を過ごしている。生活歴を考慮したレクリエーション、家事手伝いを援助している。		
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	毎月カンファレンスと指導会議を開き、ケアプランの見直しやケアの向上に活かしている。家族にケアプランの説明をし、同意を得ている。	利用者や家族の意向、職員の意見などを反映し、現状に即した介護計画を作成している。また、毎日のミーティングや定期的なカンファレンスにおいて、利用者一人ひとりの状態や計画の達成状況等を話し合っている。	
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	毎日ミーティングを行い情報を共有し、引き継ぎ時には状態変化などを正確に伝え、介護計画の見直しをしている。		
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	マッサージ、デイケア支援、外出介助(パーマ、帰宅など)ボランティアの受け入れなどを積極的に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	警察、消防、教育機関などとも連携がとれている。積極的にボランティアや介護相談員を受け入れている。		
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	本人、家族の希望にそったかかりつけ医の適切な医療を受けられるように、通院介助、点滴の付き添い、往診依頼などの支援をしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。口腔ケアについても馴染みの歯科医による訪問診療を支援している。家族と相談し、職員が通院を支援するなど柔軟に対応している。	
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	毎週金曜日に訪問看護師による医療連携体制をとっており、日常の健康管理についての助言をもらっている。看護職員を配置している。		
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。	入院必要時にはすぐに入院できる体制をとっている。入院時には、医療機関や家族と情報交換を行いながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	本人、家族と話し合い、かかりつけ医と相談している。本人にとってどうあればよいのか、ホームが対応しうる最大の支援をふまえて方針をスタッフで話し合い全員で共有している。	家族や医療機関等と話し合い、重度化した場合や終末期に向けた方針を共有し、利用者や家族が安心できるようチームで支援に取り組んでいる。また利用者や家族からは、事業所での取り組みに対する同意書をとっている。	
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	緊急時や事故発生時のマニュアルを作成し、職員全員が対応できるようにしている。緊急連絡網などで初期対応の訓練を行っている。		
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	緊急時の各マニュアルを作成し、職員全員が把握しており、避難訓練を実施している。運営推進会議で話し合いを持ち、地域の協力が得られる体制が整っている。	利用者と共に、災害を想定した実践的な避難訓練を行っている。運営推進会議でも課題として取り上げ、地域住民や警察、消防とも連携を図り、協力体制を築いている。しかし、マニュアルは作成されていない。	災害時の混乱を考慮し、安全で確実に対応できるようマニュアルを作成することが期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	一人ひとりにさりげない介助を心がけ利用者を尊重するような言葉かけを常に意識しながら声かけをしている。	職員は常に利用者の誇りを尊重し、またプライバシー確保に配慮し、優しい言葉かけやさりげない支援を行っている。個人情報については守秘義務を徹底し、記録等は厳密に管理している。	
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	自立出来ることはできるだけ手を出さず、見守り、声かけにより自発的に行えるよう支援し、さりげない介護を心がけている。		
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	職員は常に見守りながら業務を行い、入居者は自由に過ごしてもらっている。行事の参加時も本人の希望にそい、外出も家族、職員が付き添い支援している。		
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	季節にあった衣類を選択し、適切な着衣ができるよう介助している。また利用者の希望にそった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	食事には積極的に季節の物を取り入れ、祝い事には祝い膳を用意し、職員と一緒にいただいている。職員と共に調理や片づけをしてもらっている。	職員は利用者と収穫した野菜を調理したり、一緒に食べたりして、和気あいあいとした雰囲気ですべてを楽しんでいる。また利用者にとって得意な料理を作ってもらった場面をつくるなど、本人の力を活かした工夫を行っている。	
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	毎食の摂取量を記録し、各個人の体調、状態に合わせた食事を提供している。食事時には水分補給を心がけ、夜間も巡回毎に介助している。好みに合わせたスポーツドリンクも用意し提供している。		
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	毎日個別に口腔ケアの声かけを行い実行している。昔ながらの塩水を用意し、うがいしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	個別の排泄パターンを記録した排泄チェックシートを活用し、自力排泄ができるように対応している。	排泄介助の際は自尊心に配慮したさりげない誘導を行ったり、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握したりして、できるだけトイレで排泄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	食事介助時の水分補給やレクリエーションなどで身体を動かす機会を設けている。また、排便の状態を把握し、便秘の状況により下剤の服用や牛乳、ヨーグルトの飲用をすすめている。		
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	なるべく利用者の希望にそえるようにしている。順番や時間、入り方など希望にそって援助している。	利用者一人ひとりの生活習慣を大切に、その日の希望を確認して入浴を支援している。ゆっくりとくつろいだ気分で楽しめるよう、毎日自由な時間に入浴ができるよう支援している。	
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	日中、ホームの庭先で外気浴したり、レクリエーションなどに参加してもらい、夜間に安眠できるよう援助している。		
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	2週間毎の定期的な薬の処方があり、薬の内容を把握し、各職員が必ず服薬確認をするようにしている。利用者の状態を観察して、変化時には対応している。		
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	月々の行事を実施することで喜びのある日々を過ごし、気分転換を支援している。		
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	本人の外出希望があるときは、そのつど外出できるように対応している。また、家族と協力し、外出、外泊できるように援助している。	利用者の希望に合わせて買い物や散歩、入院している家族のお見舞いなどの外出を支援している。また、家族の協力も得ながら、外出や外泊できる機会を積極的に支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	預かり金に対しては本人、家族の了解の上、保管し、購入ノートに記入した物を面会時にチェックしてもらい、印を押してもらっている。		
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	利用者の方が希望されれば、そのつど電話をし対応している。		
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	食堂、和室、ユーティリティで利用者の皆さんが集まり雑談、会話出来るような場所がある。生花を生けて季節感を味わい、居心地よく過ごせていただくようにしている。	共用空間は広く明るい。床の間には季節にあった掛け軸や花が飾られている。利用者はゆったりと落ち着いた雰囲気の中で、中央のテーブルでは食事の準備などを行っている。	
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	ホールにソファ、椅子などを設置し利用者がくつろげるスペースを設けている。		
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	個々の生活に合わせて畳みの部屋、フローリング部屋にしている。又、各部屋には今まで使用していた家具や品物を置いている。	居室は和室と洋室があり、利用者は好みの部屋に使い慣れた家具や趣味の備品などを持ち込んでいる。また位牌を持ち込んでいる利用者もおられ、本人が居心地よく安心して暮らせる居室づくりに努めている。	
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	本人の部屋の入り口には写真を飾って自室が分かるようにしている。常に電気を明るくし、場所が分かりやすいようにしている。		

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
			すみれ	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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、スタッフ室に運営理念を明示しており、常に職員が確認できるようにしている。		
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人として日常的に交流している	中学生の職業体験の受け入れ、幼稚園児達と折り紙の交流やクリスマス会などでプレゼントの交換等積極的に交流を行っている。老人会への活動に参加し、地元のお年寄りとの交流が図られている。		
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	近隣の住民の方より、介護、医療の相談を受けたり、老人会では、グループホーム、認知症についての説明をしている。また、他のグループホームの実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	2か月に1度、運営推進会議を開催し、警察との連携の強化や、感染症対策についてなどのサービスの向上につなげている。		
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	介護保険課、福祉事務所との連携を密に取り、協力関係を築いている。また、月2回の介護相談員の受け入れも行っており、ホームの現状やケアサービスを伝えている。		
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	身体拘束に関しては職員全員の理解のもと行っていない。拘束を行わない介護計画を立案実行している。同意書は、拘束が必要な場合のために、事前に家族から同意をもらい作成している。		
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逃さることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴、清拭時、及び更衣時などに身体を観察し、怪我や内出血などを発見した場合にはノートに記入し、原因を究明し、対策を立てている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	社会福祉協議会から学ぶ機会があり、今後必要がある方には活用できるよう支援している。		
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	時間をとって丁寧に説明している。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は、本人を交えて家族等と相談し、本人と家族の希望を十分に把握して、本人が今後も幸福に暮らせるように取り組んでいる。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。また、家族会を開催し意見を聞く機会を設けている。		
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	管理者は職員と一緒に業務をしているため、意見を聞く機会が多く、運営者にもその旨を伝えている。また、業務の見直し、改善などそのつど職員の意見を聞き対応している。		
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	管理者は代表者からホームの運営をまかされているため、職場環境・条件の整備は常に行っている。		
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	職員が研修を受講できる体制をとっている。講習、研修に参加した職員は出張報告書を作成し、他の職員に内容を報告している。毎月ケア指導会議を開催している。		
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	介護相談員の研修会で他のグループホームと交流や意見交換を図っている。月1回合同カンファレンスを開催している。		

自己	外部	項目	自己評価	すみれ	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		入居前から面会に行き、本人からよく聴く機会をつくり本人の希望にそった対応をしている。		
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		家族との話をよく聴く機会を設け県外に離れている家族ともよく聴き十分な情報交換を行っている。		
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		本人やご家族の思いや状況などを確認し、改善に向けた支援の提案や顔見知りになることで信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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		畑仕事を指導、助言してもらったり、調理時に手伝ってもらうようにしている。日常的な家事を行ってもらうことで、お互いに支え合う関係ができています。		
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		家族と協力関係を持ち、情報収集に努め、利用者の状態は家族に把握してもらい、ともに利用者を支えていくようにしている。		
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		面会、手紙、電話など馴染みの人との関係がとぎれないように希望に添った支援を行っている。特に面会時間は決めず、いつでも面会できるようにしている。		
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		レクリエーション等、入居者同士が関わり合いをもてる機会をつくり、利用者一人ひとりを気づかって常に声かけて孤立しないように見守り、トラブル発生時には不安や支障が生じないように迅速に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ	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	サービス利用が終了しても家族の方が遊びに来られる。他の事業所へ移られた方にも面会に行き、家族や本人に状況を聞き、相談や支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で思いや意向の把握に努め、本人の希望をすべて受け入れている。		
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	利用者全員の生活歴、職業歴、暮らし方を本人、家族に聞いたり観察することで把握している。		
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	職員全員が現状を把握し、必要な介護を提供し、手芸、本読み、テレビ観賞、入浴、清拭、臥床、会話、買い物、外出、レクリエーション等一日の過ごし方は一人ひとり違っていることを認識している。		
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	毎日ミーティング、カンファレンスを行い、家族、本人の意向にそった介護が提供できるように職員間で話し合い、そのことをカンファレンスノートに記録し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	日々、ケア内容が変わることもあり、職員は、日誌、連絡帳、カンファレンスノートで情報を共有しながら実践し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者・家族への柔軟な支援はもとより、近隣の高齢者が状況に応じてショートステイやデイサービスの利用をできるようにグループホームの多機能化を強化している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	警察、消防、教育機関などとも連携がとれている。積極的にボランティアや介護相談員を受け入れている。		
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	本人、家族の希望にそったかかりつけ医の適切な医療が受けられるように、通院介助、点滴の付き添い、往診依頼などの支援をしている。		
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	毎週金曜日に訪問看護師による医療連携体制をとっており、日常の健康管理についての助言をもらっている。看護職員を配置している。		
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。	入院必要時にはすぐに入院できる体制をとっている。入院時には、医療機関や家族と情報交換を行いながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	本人、家族と話し合い、かかりつけ医と相談している。本人にとってどうあればよいのか、ホームが対応しうる最大の支援をふまえて方針をスタッフで話し合い全員で共有している。		
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	緊急時や事故発生時のマニュアルを作成し、職員全員が対応できるようにしている。緊急連絡網などで初期対応の訓練を行っている。		
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	緊急時の各マニュアルを作成し、職員全員が把握しており、避難訓練を実施している。運営推進会議で話し合いを持ち、地域の協力が得られる体制が整っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ	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	一人ひとりにさりげない介助を心がけ利用者を尊重するような言葉かけを常に意識しながら声かけをしている。		
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	自立出来ることはできるだけ手を出さず、見守り、声かけにより自発的に行えるよう支援し、さりげない介護を心がけている。		
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	職員は常に見守りながら業務を行い、入居者は自由に過ごしてもらっている。行事の参加時も本人の希望にそい、外出も家族、職員が付き添い支援している。		
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	季節にあった衣類を選択し、適切な着衣ができるよう介助している。また利用者の希望にそった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	食事には積極的に季節の物を取り入れ、祝い事には祝い膳を用意し、職員と一緒にいただいている。嗜好調査を実施し一人ひとりの好みを調理レクリエーションに取り入れている。		
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	毎食の摂取量を記録し、各個人の体調、状態に合わせた食事を提供している。食事時には水分補給を心がけ、夜間も巡回毎に介助している。冷蔵庫にドリンクを置き飲用している。		
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	毎日個別に口腔ケアの声かけを行い実行している。昔ながらの塩水を用意し、うがいしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	個別の排泄パターンを記録した排泄チェックシートを活用し、自力排泄ができるように対応している。		
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	食事介助時に水分補給やレクリエーションなどで身体を動かす機会を設けている。また、排便の状態を把握し、便秘の状況により下剤の服用や牛乳の飲用をすすめている。		
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	なるべく利用者の希望にそえるようにしている。順番や時間、入り方など希望にそって援助している。		
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	日中、ホームの庭先で外気浴したり、レクリエーションなどに参加してもらい、夜間に安眠できるよう援助している。本人より眠剤の希望があれば医師の指示に従い服用している。		
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	2週間毎の定期的な薬の処方があり、薬の内容を把握し、各職員が必ず服薬確認をするようにしている。利用者の状態を観察して、変化時には対応している。		
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	月々の行事を実施することで喜びのある日々を過ごし、気分転換を支援している。		
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	本人の外出希望があるときは、そのつど外出できるように対応している。また、家族と協力し、外出、外泊できるように援助している。		

自己	外部	項目	自己評価	すみれ	自己評価	自己評価
			実践状況	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		金銭管理が出来る方は本人で管理してもらい、希望時近所へ買い物に出かけている。預かり金に対しては本人、家族の了解の上、保管し、購入した物を面会時チェックしてもらい、印を押してもらっている。		
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		利用者の方が希望されれば、そのつど電話をし対応している。手紙などを出したいとの希望があればすぐ出すなどそのつど対応している。		
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		食堂、和室、ユーティリティで利用者の皆さんが集まり雑談、会話出来るような場所がある。生花を生けて季節感と居心地よく過ごしてもらっている。		
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		ホールにソファ、椅子などを設置し利用者がくつろげるスペースを設けている。廊下に椅子を置き、気のあった利用者同士で過ごしている。		
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		個々の生活に合わせて畳みの部屋、フローリング部屋にしている。又、各部屋には今まで使用していた家具や品物を置いている。		
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		本人の部屋の入り口には写真を飾って自室が分かるようにしている。常に電気を明るくし、場所が分かりやすいようにしている。		