

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	3671400236		
法人名	有限会社 おりの		
事業所名	グループホーム ぼかぼか		
所在地	徳島県海部郡海陽町久保字板取12-1		
自己評価作成日	平成21年2月1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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671400236&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22年3月18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)】

入居者が住み慣れた地域で、適切な介護や医療を受けながら安心して生活が送れるよう心がけている。入居後に要介護度が進行した場合には、施設等へ移るのではなく、協力医療機関との連携を密に図りながら、最後(看取り)まで住み慣れたグループホームで生活が送れるよう支援している。事業所の近くには豊かな自然や公園などがあり、他の介護サービス事業所やグループホーム、適合高齢者専用賃貸住宅等が隣接し、連携したサービス提供を心がけている。

【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)】

協力医療機関の医師が事業所へ頻繁に来院し、利用者の健康管理を行うなど適切な医療を受けられるよう支援し、利用者や家族の安心に繋がっている。自然豊かで落ち着いた環境のもと、棟続きに通所介護や高齢者専用賃貸住宅も併設されている。利用者は家族に加えて友人や知人との交流の機会も多く、家庭的で穏やかな生活の継続が図られている。利用者が住み慣れた地域の住民として、安心して日常生活を送れることを支援しようと、管理者や職員は熱意を持って取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input 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 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 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 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 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)	<input 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 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 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	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 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 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 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input 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	
			Aユニット 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『温もりとやすらぎのあるアットホームな生活を提供します』があり、朝の申し送り時には、職員間で唱和している。	利用者が地域の一員として家庭的な生活を継続できるよう支援するという独自の理念をつくっている。管理者や職員は毎朝、ともに唱和することで理念を共有しサービス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	地域行事や祭り等の催し物には、入居者の状態や季節的なことも考慮して、安全に参加できるよう支援している。	散歩時の挨拶や交流に加えて、町内の港祭りや祇園祭り、町民運動会などに参加することで、利用者が地域の一員として暮らし続けられるよう日常的に支援している。	
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	居宅介護支援事業所が併設し、認知症の方の相談時には、一緒に考えより良い支援が行えるようにしている。		
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	2～3か月に1回、運営推進会議を開催している。グループホームの近況報告を行い、助言をもらっている。ホームページの開設を目指し、ブログや掲載する写真、個人情報などについて、会議で助言をいただきながら取り組んでいる。	運営推進会議は利用者や家族、地域住民、地域包括支援センター職員、町担当職員、地域密着型サービスの知見者、協力医、職員で構成され、事業所の状況報告や意見交換が行われサービスの質の向上に活かしている。開催頻度は、年4回となっている。	運営推進会議は、2か月に1回開催されたい。
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	市町村担当者ととの連絡は密に行っている。また、管理者は町が主催する地域密着型サービス運営委員会の委員をしており、協力関係を密に築けるよう支援している。	管理者は月に2回、町担当窓口へ出向き、事業所の活動報告や意見交換を行うなど、日ごろから協力関係を築いている。	
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	身体拘束に対する方針を玄関先に掲示して、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。常時、職員会議やミーティング等で身体拘束に当たるかどうかを、また、近い状態ではないかを話し合い、身体拘束がないよう心がけている。	全職員が身体拘束を行わないケアについて理解している。事業所のすぐ前に大きな池があり、安全のためセンサーが設置されているが、日中は玄関を常に開放している。	
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	管理者は、虐待がないよう日々職員の処遇に気をつけ、他職員からの情報を聞き取り、虐待がないよう努めている。時に管理者が申し送りを行って全職員に周知し、日々の処遇について考える機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	対象となる利用者はいないが、常に勉強を行いながら、対象となったときには、支援できるよう心がけている。		
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	詳細に説明している。介護保険改正時にも文書をつけて説明を行っている。		
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	意見箱を設置したり、日ごろから家族とのコミュニケーションを心がけ、意見等をいただくようにしている。	玄関に意見箱を設置している。利用料の支払い等できるだけ窓口へ来ていただくようにし、家族との会話の中で意見や要望を聞く機会をつくっている。	
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	常に職員とのコミュニケーションを密に図って意見を聞き入れ、運営に反映できるよう心がけている。	代表者と管理者は、月に1~2度、職員との食事会を持つなど常に職員とのコミュニケーションを図り、職員が意見や提案を言い出しやすい職場環境づくりを心がけ、出された意見を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	法人全体で介護専門職の資格を有する者が多く、資格を取ることで給与に反映されるようにしている。また労働時間や残業時間も管理を行い、残業のない就業環境を目指している。		
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	外部研修を受講できるよう支援し、定期的に内部研修を行い、ケアやサービスの質の向上を図れるよう支援している。		
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	開設以来、コンサルティング会社の指導を受けており、他県や他郡市町村の同業者とのネットワークが構築され、相互研修や意見交換が行えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	急な入居以外は何度か訪問し、入居者や家族がともに安心して、入居できるよう支援している。アセスメントを行い、本人や家族が不安に思われていることを少しでも緩和し、入居がスムーズに行われるよう支援している。		
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	同上		
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	当法人では、他の介護サービスや適合高齢者専用賃貸住宅も提供し、本人や家族と相談しながら、適切なサービスが提供できるよう努めている。		
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	馴れ馴れしい態度やケアにならないように注意している。入居者と深い信頼関係を築き、ともに生活を送りながらケアが提供できるよう支援している。		
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	本人と家族の関係が、入居によって疎遠になるのではなく、より深い関係が築けるよう支援している。		
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	できるだけ家族や知人、親類の方々が来訪し、本人との関係が継続されるよう支援している。他のサービス事業所も隣接し、友達とスムーズに会えるように連携を図り、支援している。	利用者の家族や親戚、知人など馴染みの人達との関係が途切れないよう支援に努めている。隣接する事業所を利用している友人との交流なども楽しみになっている。	
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	利用者同士が安定してスムーズに生活できるよう、職員が潤滑油の役割を担って関わり合い、支え合いができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	他施設等へ入所された場合は、電話連絡をとったり、退居した場合は、何度か訪問し安定した状態で生活が送れているかを確認している。		
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	入居者の方の思いや暮らしの希望を聞いて把握し、できるだけ実践できるように努めている。	職員は常に利用者に寄りそい、話に耳を傾けることで利用者の思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、利用者の表情や態度から真意を汲み取り、本人の視点に立って検討している。	
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	できるだけ家族の方を中心に聞き取り、把握に努めている。		
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	健康状態を踏まえて入居者の方の有する能力を把握しながら、少しでも日常生活動作、手段的日常生活動作、生活の質の向上が図れるよう支援している。		
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	日々の申し送りをカンファレンスと捉えて、介護計画、ケアへ結びつけている。カンファレンスへの家族の参加は、ほとんどない。	利用者と家族の思いや要望を反映した介護計画を作成している。カンファレンスやモニタリングでは全職員が意見を出し合い、現状に即した新たな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	個別の記録は、日々の様子観察や気づきを交えて記載している。また、介護計画の見直し時にも活かしている。		
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	既存のサービスだけにとらわれず、入居者のニーズや状況を踏まえ、環境やサービスの質の向上が図れるよう、職員の意見を聞きながら支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	いろいろな方の力を借りて、地域の住民として生活が送れるよう心がけ支援している。開設から5年が経過し、入居者の身体能力が低下したり、要介護度が進行するなどし、以前に比べて少なくなってきた。		
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	協力医療機関と密に連携を図り、日々の健康管理を行っている。協力医でない病院への受診時には、家族の方へ連絡と説明を行い、かかりつけ医から紹介状をいただき、スムーズに受診ができるよう支援している。	協力医療機関の内科医が週4回ほど来訪し、利用者の健康管理を行っている。必要に応じて専門の医療機関を紹介するなど、利用者や家族が安心して適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師を2名配置し、日々の健康管理や医師からの指示等がスムーズに行えるよう支援している。また、医療連携の看護師にも電話対応や来訪をしていただき、健康管理や相談を行っている。		
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。	かかりつけ医や協力医と直接密に連絡をとり、信頼関係が構築、維持できるよう支援している。できるだけ入院時は週2回から3回は訪問して状態の把握に努め、主治医との連携を密に図り、早期退院の受け入れが行えるよう支援している。		
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	重度化した場合や終末期に向けた方針については、入居時に説明を行っている。実際に取り組むときには、家族や医師、事業所で、適切な時期や段階について十分な話し合いを行い、チームで支援できるよう努めている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に利用者や家族と話し合い、方針の共有を図っている。実際に取り組むときは、家族と医師、全職員が十分な話し合いを行い、チームで支援できるよう努めている。	
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	緊急時や救急時においては、すぐに連絡を行えるよう主治医との連携が図れている。日々、看護師からは緊急時の対応及び方法、危機管理のあり方を説明するようになっている。		
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	年2回の総合訓練を実施している。消防署員の派遣指導もお願いし、災害対策に取り組んでいる。	消防署の協力を得て年2回、防災訓練を実施している。隣接する複合施設に避難所を設け、地震や津波時には地域住民にも利用してもらえるようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	入居者の誇りを尊重し、プライバシーへの配慮を行っている。管理者から日々の入居者への声かけ等についての注意や指導を行いながら、職員同士においても確認し合っている。	職員は利用者のプライバシーを尊重して、介助時には言葉遣いに注意して、穏やかで優しい対応がなされている。個人情報を利用目的を定めて明文化し、厳重に保管されている。	
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	コミュニケーションを密に図りながら、本人の思いや希望を表したり、自己決定が行えるよう支援している。		
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	できるだけ入居者の方のペースに合わせよう心がけている。職員が少ないときなどには、支援が困難な時も多くみられる。		
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	その人らしい個性を十分に尊重しながら、それとなくサポートをしながら支援している。		
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	調理に関しては一括調理が中心になっている。皮むきなど食材の処理は、できるだけ行っていただくようにしている。一部の入居者の方には、後片付けが毎日の日課になっている。	職員は利用者と同じ食事をとりながら和気あいあいとした雰囲気の中で、食事を楽しむことのできる支援がなされている。	
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	医師からの健康面でのカロリーや水分等の指示があり、看護師を中心に栄養面での管理を行っている。		
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、口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	排泄パターンを把握して個々にあったオムツ類の支援をしている。できるだけオムツ等の使用を減らし、失禁回数が少なくなるよう支援している。トイレ介助を行うことは、尿意や便意の有無に加えて、日常生活動作の維持や向上にもつながるため、できるだけトイレでの排泄援助を心がけている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、体調も考慮して自立に向けた支援をしている。オムツの種類や相性のよい職員による対応等、できるだけトイレでの排泄が快適なものと感じられ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	水分補給や適度な運動を心がけながら、医療面との連携を図り、緩下剤や浣腸等でスムーズな排泄が行えるよう管理している。		
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ず、個々にそった支援をしている	おおよその入浴の時間帯は決まっている。毎日入浴できるようにし、その日の気分で入浴が行えるよう支援している。回数や状態により入浴を控えていただく時もある。	利用者の希望に応じて、いつでも入浴できるよう支援している。本人の状況により併設事業所の機械浴を利用するなど安心して入浴を楽しんでもらえるよう配慮している。	
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	個々に応じて体力や日々の状態も違うため、そのときに応じた対応や過ごし方、ケアの仕方を話し合い、医療面での注意事項も踏まえて支援している。		
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	新しい薬が処方された時には、看護師から介護職員へ周知している。		
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	個々の趣味や張り合いをもてることは、職員が話し合いを行いながらすすめている。身体能力の低下や要介護度の進行に応じて本人の意欲を引き出し、張り合いのある生活を送れるように努めている。		
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	できるだけ希望される所や戸外へ出ることを積極的に支援している。	利用者の体調に考慮し、できるだけ戸外へ出かけられるよう支援している。近隣への散歩に加えて、季節によってイチゴ狩りや花見、足湯などに出かけ、汽車に乗ることを企画するなど、楽しみ事のある生活を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	事業所で立替払いをしたり、家族の承諾を得て数千円程度を持って支払ったりしていただいている。レシートで、何を購入し使用したかを家族へすべて説明できるようにしている。		
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	家族の了承をいただき、電話支援を行っている。年賀状や暑中見舞いなどは、入居者と担当職員とが手作りでハガキを作成している。		
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	できるだけ、全員が居心地よく生活できるように努めている。	食堂や居間、台所などの共有空間は木の温もりが感じられ、家庭的で落ち着いた雰囲気である。こたつがある畳の間やソファが適度に配置され、ウッドデッキや花畑のある中庭からの日差しも明るく、利用者が居心地よく生活できるよう配慮されている。	
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	ソファや掘り炬燵等を配置して、利用者同士がなかよく、落ち着いて生活できるよう環境面の整備を図っている。		
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	入居時にはできるだけ、使い慣れたものをお持ちしていただくようお願いしている。個々に応じて環境を見直し、居心地よく生活が送れるよう支援している。	利用者が自宅で使っていた馴染みの品を持ち込んでもらうよう、入居時にすすめている。家族の写真やカレンダーを飾るなど、家庭的な生活が継続できるよう支援している。	
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	安心して混乱無く生活が送れることを第一に支援している。一人ひとりに合った福祉用具や居室の環境等を話し合っ工夫し、安全に生活が送れるよう努めている。またわかりにくい場所には、表示や目印の工夫をしている。		

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
			Bユニット 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『温もりとやすらぎのあるアットホームな生活を提供します』があり、朝の申し送り時には、職員間で唱和している。		
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人として日常的に交流している	地域行事や祭り等の催し物には、入居者の状態や季節的なことも考慮して、安全に参加できるように支援している。		
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	居宅介護支援事業所が併設し、認知症の方の相談時には、一緒に考えより良い支援が行えるようにしている。		
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	2～3か月に1回、運営推進会議を開催している。グループホームの近況報告を行い、助言をもらっている。ホームページの開設を目指し、ブログや掲載する写真、個人情報などについて、会議で助言をいただきながら取り組んでいる。		
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	市町村担当者との連絡は密に行っている。また、管理者は町が主催する地域密着型サービス運営委員会の委員をしており、協力関係を密に築けるよう支援している。		
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	身体拘束に対する方針を玄関先に掲示して、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。常時、職員会議やミーティング等で身体拘束に当たるかどうかを、また、近い状態ではないかを話し合い、身体拘束がないよう心がけている。		
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	管理者は、虐待がないよう日々職員の処遇に気をつけ、他職員からの情報を聞き取り、虐待がないよう努めている。時に管理者が申し送りを行って全職員に周知し、日々の処遇について考える機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 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	対象となる利用者はいないが、常に勉強を行いながら、対象となったときには、支援できるよう心がけている。		
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	詳細に説明している。介護保険改正時にも文書をつけて、説明を行っている。		
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	意見箱を設置したり、日ごろから家族とのコミュニケーションを心がけ、意見等をいただくようにしている。		
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	常に職員とのコミュニケーションを密に図って意見を聞き入れ、運営に反映できるよう心がけている。		
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	法人全体で介護専門職の資格を有する者が多く、資格を取ることににより給与に反映されるようにしている。また労働時間や残業時間も管理を行い、残業のない就業環境を目指している。		
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	外部研修を受講できるよう支援し、定期的に内部研修を行い、ケアやサービスの質の向上を図れるよう支援している。		
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	開設以来、コンサルティング会社の指導を受けており、他県や他郡市町村の同業者とのネットワークが構築され、相互研修や意見交換が行えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	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	急な入居以外は何度か訪問し、入居者や家族がともに安心して、入居できるよう支援している。アセスメントを行い、本人や家族が不安に思われていることを少しでも緩和し、入居がスムーズに行われるよう支援している。			
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	同上			
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	当法人では、他の介護サービスや適合高齢者専用賃貸住宅も提供し、本人や家族と相談しながら、適切なサービスが提供できるよう努めている。			
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	馴れ馴れしい態度やケアにならないように注意している。入居者と深い信頼関係を築き、ともに生活を送りながらケアが提供できるよう支援している。			
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	本人と家族の関係が、入居によって疎遠になるのではなく、より深い関係が築けるよう支援している。			
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	できるだけ家族や知人、親類の方々が来訪し、本人との関係が継続されるよう支援している。他のサービス事業所も隣接し、友達とスムーズに会えるように連携を図り、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	利用者同士が安定してスムーズに生活できるよう、職員が潤滑油の役割を担って関わり合い、支え合いができるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 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	他施設等へ入所された場合は、電話連絡をとったり、退居した場合は、何度か訪問し安定した状態で生活が送れているかを確認している。		
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	入居者の方の思いや暮らしの希望を聞いて把握し、できるだけ実践できるように努めている。		
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	できるだけ家族の方を中心に聞き取り、把握に努めている。		
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	健康状態を踏まえて入居者の方の有する能力を把握しながら、少しでも日常生活動作、手段的日常生活動作、生活の質の向上が図れるよう支援している。		
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	日々の申し送りをカンファレンスと捉えて、介護計画、ケアへ結びつけている。カンファレンスへの家族の参加は、ほとんどない。		
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	個別の記録は、日々の様子観察や気づきを交えて記載している。また、介護計画の見直し時にも活かしている。		
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	既存のサービスだけにとらわれず、入居者のニーズや状況を踏まえ、環境やサービスの質の向上が図れるよう、職員の意見を聞きながら支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	自己評価	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	いろいろな方の力を借りて、地域の住民として生活が送れるよう心がけ支援している。開設から5年が経過し、入居者の身体能力が低下したり、要介護度が進行するなどし、以前に比べて少なくなってきている。			
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	協力医療機関と密に連携を図り、日々の健康管理を行っている。協力医でない病院への受診時には、家族の方へ連絡と説明を行い、かかりつけ医から紹介状をいただき、スムーズに受診ができるよう支援している。			
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	看護師を2名配置し、日々の健康管理や医師からの指示等がスムーズに行えるよう支援している。また、医療連携の看護師にも電話対応や来訪をしていただき、健康管理や相談を行っている。			
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。	かかりつけ医や協力医と直接密に連絡をとり、信頼関係が構築、維持できるよう支援している。できるだけ入院時は週2回から3回は訪問して状態の把握に努め、主治医との連携を密に図り、早期退院の受け入れが行えるよう支援している。			
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	重度化した場合や終末期に向けた方針については、入居時に説明を行っている。実際に取り組むときには、家族や医師、事業所で、適切な時期や段階について十分な話をし、チームで支援できるよう努めている。			
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	緊急時や救急時においては、すぐに連絡を行えるよう主治医との連携が図れている。日々、看護師からは緊急時の対応及び方法、危機管理のあり方を説明するようにしている。			
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	年2回の総合訓練を実施している。消防署員の派遣指導もお願いし、災害対策に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	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	入居者の誇りを尊重し、プライバシーへの配慮を行っている。管理者から日々の入居者への声かけ等についての注意や指導を行いながら、職員同士においても確認合っている。			
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	コミュニケーションを密に図りながら、本人の思いや希望を表したり、自己決定が行えるよう支援している。			
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	できるだけ入居者の方のペースに合わせよう心がけている。職員が少ないときなどには、支援が困難な時も多くみられる。			
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	その人らしい個性を十分に尊重しながら、それとなくサポートをしながら支援している。			
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	調理に関しては一括調理が中心になっている。皮むきなど食材の処理は、できるだけ行っていただくようにしている。一部の入居者の方には、後片付けが毎日の日課になっている。			
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	医師からの健康面でのカロリーや水分等の指示があり、看護師を中心に栄養面での管理を行っている。			
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、口腔ケアを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 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	排泄パターンを把握して個々にあったオムツ類の支援をしている。できるだけオムツ等の使用を減らし、失禁回数が少なくなるよう支援している。トイレ介助を行うことは、尿意や便意の有無に加えて、日常生活動作の維持や向上にもつながるため、できるだけトイレでの排泄援助を心がけている。		
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	水分補給や適度な運動を心がけながら、医療面との連携を図り、緩下剤や浣腸等でスムーズな排泄が行えるよう管理している。		
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ず、個々にそった支援をしている	おおよその入浴の時間帯は決まっている。毎日入浴できるようにし、その日の気分で入浴が行えるよう支援している。回数や状態により入浴を控えていただく時もある。		
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	個々に応じて体力や日々の状態も違うため、そのときに応じた対応や過ごし方、ケアの仕方を話し合い、医療面での注意事項も踏まえて支援している。		
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	新しい薬が処方された時には、看護師から介護職員へ周知している。		
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	個々の趣味や張り合いをもてることは、職員が話し合いを行いながらすすめている。身体能力の低下や要介護度の進行に応じて本人の意欲を引き出し、張り合いのある生活を送れるように努めている。		
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	できるだけ希望される所や戸外へ出ることを積極的に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	Bユニット	自己評価	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	事業所で立替払いをしたり、家族の承諾を得て数千円程度を持って支払ったりしている。レシートで、何を購入し使用したかを家族へすべて説明できるようにしている。			
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	家族の了承をいただき、電話支援を行っている。年賀状や暑中見舞いなどは、入居者と担当職員とが手作りでハガキを作成している。			
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	できるだけ、全員が居心地よく生活できるように努めている。			
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	ソファや掘り炬燵等を配置して、利用者同士がなかよく、落ち着いて生活できるよう環境面の整備を図っている。			
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	入居時にはできるだけ、使い慣れたものをお持ちしていただくようお願いしている。個々に応じて環境を見直し、居心地よく生活が送れるよう支援している。			
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	安心して混乱無く生活が送れることを第一に支援している。一人ひとりに合った福祉用具や居室の環境等を話し合って工夫し、安全に生活が送れるよう努めている。またわかりにくい場所には、表示や目印の工夫をしている。			