

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	3671900417		
法人名	株式会社 南海		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	徳島県三好郡東みよし町中庄801-3		
自己評価作成日	平成22年1月20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=3671900417&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2月12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)】

ホーム敷地内に広場があり、果物の木を植えている。気候の良いときには、利用者と共に草抜きや散歩など運動の場となり、春や秋にはお茶菓子をもって大きな六角堂のしたで談話し、夏には花火鑑賞をしたりと、気分転換の場となっている。初詣の支援や地域の祭りへの参加、阿波踊りの来訪、かかりつけ医の受診など、入居前の生活の継続とホームでの楽しみごとの充足を常に考え、支援に取り組んでいる。認知症進行予防の1つのツールとして、希望の方に学習療法を行っている。支援の中に家族の要望を取り入れるよう連絡は密にとり、毎月のお手紙『ひと月のご様子』は、生活の様子がわかりやすいと家族に喜んでいただいている。

【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)】

事業所は国道から少し離れた落ち着いた田園の中に位置し、民家風のたたずまいである。敷地内には庭や広場、菜園などがあり、利用者が庭の手入れや広場の草取り、季節の野菜の植付けから収穫など、過去の経験や持っている能力にあった役割を担いながら、ゆっくりとした生活の流れがつけられている。自治会に加入して地域の情報を得やすく、利用者の馴染みの関係を大切に行事などへともに参加し、また自治会の行事に広場を使用していただく等して理解が深められるようにしている。

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)	○ 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)	○ 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	
			1階てまり 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	毎日、朝礼の最後に唱和し、理念に基づいたケアを目指している。また、理念の内容についても全職員が賛同している。	毎日の朝礼時に理念を唱和している。折りに触れて管理者は、職員と共に内容についての意識づけや確認をし合いながら実践につなげている。	
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	文化祭や地域の祭りへ参加している。近所から菊の花をいただいたり、散歩の際にあいさつを交わすなど交流を行っている。	自治会に加入して地域情報を得やすく、事業所への理解もいただいている。散歩や活動時の声かけや挨拶、野菜や花をいただくなど日常的な近所づきあいができている。	
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	地域に貢献できているといった場面が今のところないため、今後の課題にしたい。		
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	率直な意見が聞ける機会としてホームからもどんどん意見を聞き、返事をいただいている。また新しい支援についての提案を受け取り、ケアに活かしている。	事業所の具体的な課題を掲げ、参加者から意見をいただいている。事業所からの報告や参加者との情報交換とともに、サービスの質の向上に活かすための会議として、2か月毎に一回実施されている。実施記録は毎回、家族に送付している。	
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	不明点を市町村に相談して回答をいただくなど、協力関係が築けている。	毎月の状況報告はできるだけ直接持参し、運営の相談や実情を話したりサービスに必要な情報をいただいたりするなど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	身体拘束倫理規定にそって、職員が拘束しないケアに取り組み実践できている。日中玄関の施錠は行っておらず、戸外に自由に出入りができる。	定期的に研修を実施し、全職員に周知徹底している。戸外には自由に出入りできている。	
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	高齢者虐待防止法は勉強会で取り上げ、職員も知っている。虐待防止に全職員が努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階てまり 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	日常生活自立支援事業と成年後見人制度について勉強会で取り上げ、職員も知っている。		
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	契約時には重要事項説明書によって、丁寧に説明を行うことに努めている。また契約書への署名は説明当日に行うのではなく、何度も熟読し納得して署名いただけるようにしている。		
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	利用者や家族からの要望には、職員間で話し合う機会をもち、要望の実現に可能な限り応じている。	家族会の時に個別で話す時間をつくり、意見や要望を聞いている。出された意見は全て職員全体会議で話し合い、記録に残している。各意見に対する説明や対応などを文書にして、全家族に報告し運営に活かしている。	
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	職員の意見や提案には、運営側で話し合う機会を持ち、実現に向けて検討している。職員からの提案を取り入れ、新たな試みでの行事を行っている。	毎月の全体会議には運営についての議題もあり、話しやすく意見も出しやすい状況をつくり、時には個別で意見を聞くこともしている。管理者は職員の意見を大切に、ともにサービスの質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	新しい取り組みの担当としたり、適材適所での配置を考慮している。		
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	事業所外研修を含め、意欲のある職員については積極的に学習できる環境の配慮に努めている。		
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	事業所外研修を通じて、他事業所の特徴やケア方法などについて研鑽し合う場としている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階てまり 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	入居前に必ず訪問あるいは本人の来所により面会する機会を持っている。傾聴することで本人が話しやすい環境をつくり、安心感を得ていただけるよう心がけている。		
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	入居前に必ず面談し、要望やホームでできること・できないことを丁寧に説明するよう努めている。		
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	ホームの利用を希望していたが、訪問した際に心不全の恐れがあったため病院と連携し、入院となったケースがある。		
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	ともに生活する仲間のように、時には何かを教えていただき良い関係が築けている。		
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	可能な場合には通院に同行していただいたり、面会時には様子を伝え、家族にも可能な範囲で協力をお願いしている。また、毎月『ひとつきのご様子』を担当が記し、郵送している。		
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	かかりつけ病院の継続や地域で行われる行事へ参加し、知人と偶然会う機会がある。また面会時には居心地よく過ごしていただけるようお茶の用意など環境を整えている。	馴染みの美容室を利用したり、地域の祭りや行事に参加したりするなど、家族とともにその人の馴染みの継続支援を行っている。定期的に友人が訪ねて来ることもある。	
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	それぞれが廊下の拭き掃除や洗濯物干し、たたみなど得意なことで役割を持っている。時には口論になり職員が仲裁することもあるが、気が合う利用者同士がともに散歩したりして支え合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階てまり 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	頻繁に家族と面談し、退居後の生活の不安が少なくなるよう支援している。		
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	3か月ごとにケアプランを見直す際、本人に希望を聞いている。日々の生活で話しやすい場面を持ち、意向の把握に努めている。	困難な人には、家族から過去の生活の様子や、していた事などを聞きながら、本人とゆっくりと関わる時間を持ち、思いを知るよう努めている。	
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	アセスメントシートに記載があり、皆が共有できるようにしている。入居時だけでは知りえないことが多く、後からも情報を得て記入するよう努めている。		
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	利用者のできること、できそうなことを引き出せるよう、様々なことに参加していただけるよう支援している。1日の中で、居室で過ごす時間など、本人の安らげる時間を奪わないよう支援している。		
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	様々な介護方法の発見やアイデアは、日誌の裏面に記載し閲覧でき、ケアプランに活かしている。月末には担当職員がケア目標についての評価を行い、ケアプランに反映させている。	個別面談の時に、利用者の状況の説明とともに意向や要望を聞いている。担当職員の意見や介護者の気づきなどを反映して作成されている。定期的に評価を行い、設定期間ごとの見直しと、状況の変化や要望に応じた見直しを行い、現状に即した計画となっている。	
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	利用者の言葉を個別記録に書くように心がけている。日々の様子や反応を記載するとともに情報共有ができています。		
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	外泊や家族との旅行時の準備、家族との受診時の送迎など柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階てまり 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	地域の祭りの屋台、阿波踊りや演芸ボランティア、三番叟、草抜きのボランティアなど、多くの地域資源を活かし、豊かな暮らしの提供を行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医に受診をしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院などは、家族と協力しながら支援している。協力医の往診も受けられるなど、協力医療機関との連携も密に行われている。	
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	ホームに看護師2名が在職し、日頃から連携が取れている。		
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。	入院が必要となった場合、日頃の状態について、ホームから病院へ細かく情報提供を行っている。また入院中も面会の機会を多く持ち、現状把握に努めている。		
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	70代の利用者で要介護5となり、早期からホームでできること・できないことを家族と相談し、今後のことを踏まえ特養の待機をとることとなった。	事業所としての対応や方針を全職員で話し合い、確立している。終末期ケアについての同意書も作成し、家族や医師と相談しながら、実際に看取り介護が行われている。しかし、関係者間での意識の統一には至っていない。	重度化した場合や終末期のあり方については、事業所ができること等を全ての利用者や家族に説明して話し合い、関係者間で統一した方針の共有を図ることが望まれる。
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	定期的に『緊急時の対応』を読んでいる。ホーム内で心肺蘇生法とAED講習を受けている。入社時には緊急対応ビデオを視聴している。		
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	2か月に1度、避難訓練や消防署への通報訓練を行っている。	2か月毎に夜間を想定した災害訓練を実施している。隣近所と企業、自治会にも協力を依頼している。非常用の食料・備品の備蓄もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階てまり 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	トイレ誘導の声かけなど、大きな声で話してしまうことがあり、職員間で声をかけ合い気をつけている。プライバシーを損ねないよう入室時の声かけなど行っている。	馴れ親しくなる中での声かけには、本人の気持ちを大切に年長者としての敬意を忘れないよう、職員間で気をつけ合っている。援助の場面では、自己決定の働きかけやさりげない対応を心がけている。	
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	好きな服を選んだり、利用者一人ひとりに応じてわかりやすい方法で自己決定でき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	起床や食事時間などは、一律に決めるのではなく、要望に応じて利用者本位の1日になるよう柔軟に対応している。		
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	美容室への支援を行うなど、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	お茶を入れていただいたり、片付けを手伝っていただいたりしている。餅つきやおはぎづくりなどは、とても楽しく手伝ってくださる。嫌いなものがある場合は、代替りのものを準備している。	利用者とともに育てた野菜を食事に出し、保存食や行事食など利用者の経験を活かした取り組みも行っている。食事の一連の作業には利用者も参加し、利用者同士で誘い合う姿もあり、多くの会話をしながら楽しい食事が行われている。	
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	活動量や体重の増減にあわせて、摂取量の調整を行い、適宜ホームの保健師の指導を受けている。食事量や大まかな水分摂取量を記録し、必要に応じて受診時に医師へ伝達している。		
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	毎食後に声かけや介助など必要な支援を行っている。週に3回、義歯を洗浄剤につける支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階てまり 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	時間を見計らってトイレ誘導を行ったり、仕草から把握し、トイレでの排泄ができるよう支援している。失禁が続く場合には、すぐに紙パンツに移行するのではなく、失禁ショーツやパッドで様子を見るなどしている。	毎日の排泄チェック表を目安に、早めに声かけをしてトイレでの排泄を支援している。利用者の様子や状況を把握し、できるだけオムツの使用を減らすようにしている。	
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	便秘の起こる仕組みを理解し、繊維質の豊富な品をおやつに取り入れている。水分を多く取るなどしているが、多くの方が緩下剤を使用している状況である。		
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	時間は大まかに決めているが無理強いせず、順番もその日に応じて対応している。ゆっくり気がねなく入っていただけるよう、一人づつ入っていただいている。	必要な時はいつでも入浴でき、利用者の意向や様子を聞きながら支援している。気の進まない人には、他の利用者から声をかけてもらったり、手足だけ浸かったりして、気分を変えるなど工夫している。	
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	休憩の時間は一律に決まっているものではなく、個々の好きな時間に休んでいただいている。日中も、過度に眠る場合を除いては休息を妨げないよう配慮している。		
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	『お薬の情報』を作成し、全職員が利用者の内服薬を知るように心がけている。薬の変更時には日誌裏に記載し、全職員が共有できるようにしている。		
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	調理や畑仕事、草刈、ゆずしぼりや餅つきなど、力量によって仕事をお願いしている。買い物や初詣などの外出、各種ボランティアの来訪を受けるなど、気分転換ができるよう努めている。		
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	その日の都合ではなかなか困難であるが曜日を設定して散歩や買い物、ドライブに行ける機会を設けている。また、資料館への見学など、日ごろ行けない場所への外出支援も行っている。	天気の良い日は庭に出たり、周辺の散歩にも出かけている。週に2回は買い物や馴染みの場所に出かけている。また月に一回は外出の行事を計画して全員で出かけるなど、利用者の希望も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	
			1階てまり 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	個々の能力により所持をしている方と、ホームと家族で相談して所持しない方がおられる。		
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	家族からかかってくるが多く、取り次ぎをしている。敬老の日やお誕生日などにお祝いの荷物が届くと、職員が電話をかけて取り次いだり、利用者が書いた手紙を代行してポストへ出すなどしている。		
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	季節感を感じていただけるように掲示に工夫をしたり、利用者の写真や花を飾るなどして、居心地のよい空間づくりを心がけている。窓からは、色づく山や生り木ものの木が季節の実を付け、おのずと季節感をかもし出している。	リビングの一角には畳の間があり、その中央に掘りコタツがある。床にはソファが置かれ、一人ひとりの居場所が確保されている。居間と食堂の区別があり、それぞれの空間に季節の花や飾りをあしらい、ゆったりと居心地のよいたたずまいとなっている。	
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	リビングで気の合う方と話したり、互いの居室を訪問したり、気候の良いときには戸外のデッキに座ったりして思い思いに生活できている。		
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	使い慣れた持ち物を配置したり、家族からの絵手紙を壁に貼ったり、温かみのある部屋となっている。	利用者の好みや生活が感じられる個人の持ち物があり、その人が安心して暮らせる居場所となっている。畳を持ち込んで和風にしたたり、カーペットを敷いて洋風にしたたりするなど好みに合わせた居室となっている。	
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	建物内部にはほぼ全域に手すりを設置している。1階にユニットがあるため、戸外までの段差が小さく自由に出入りができ、可能な限り自立した生活が送れている。		

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
			2階赤とんぼ 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	毎日、朝礼の最後に唱和し、理念に基づいたケアを目指している。また、理念の内容についても全職員が賛同している。		
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	文化祭や地域の祭りへ参加している。近所から菊の花をいただいたり、散歩の際にあいさつを交わすなど、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	地域に貢献できているといった場面が今のところないため、今後の課題にしたい。		
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	率直な意見が聞ける機会としてホームからもどンドン意見を聞き、返事をいただいている。また新しい支援についての提案を受けることもあり、ケアに活かしている。		
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に取り組んでいる	不明点を市町村に相談して回答をいただくなど、協力関係が築けている。		
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	身体拘束倫理規定にそって、職員が拘束しないケアに取り組み実践できている。1階へのエレベーターを自分で操作して行き来する利用者がおられる。		
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	高齢者虐待防止法は勉強会で取り上げ、職員も知っている。虐待防止に全職員が努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階赤とんぼ 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	日常生活自立支援事業と成年後見制度について勉強会で取り上げ、職員も知っている。		
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	契約時には重要事項説明書によって、丁寧に説明を行うことに努めている。また契約書への署名は説明当日に行うのではなく、何度も熟読し納得して署名いただけるようにしている。		
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	利用者や家族からの要望には、職員間で話し合う機会をもち、要望の実現に可能な限り応じている。		
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	職員の意見や提案には、運営側で話し合う機会を持ち、実現に向けて検討している。職員からの提案を取り入れ、新たな試みでの行事を行っている。		
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	新しい取り組みの担当としたり、適材適所での配置を考慮している。パート職員から正社員への移行なども行っている。		
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	事業所外研修を含め、意欲のある職員については積極的に学習できる環境の配慮に努めている。		
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	事業所外研修を通じて、他事業所の特徴やケア方法などについて研鑽し合う場としている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階赤とんぼ 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	入居前に必ず訪問あるいは本人の来所により面会する機会を持っている。不安がある場合には、納得していただけるよう訴えをよく聞くよう努めている。		
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	入居前に必ず面談し、要望やホームでできること・できないことを丁寧に説明するよう努めている。		
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	短期利用の希望があり、空室があったため利用していただいた。その後、家族の要望で入居が継続している。		
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	団子作りや農作業など、利用者が得意なことを教えていただき、感謝の気持ちや言葉を忘れないようにしている。		
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	利用者の細かな状態変化を早期に連絡している。日ごろから、密に連絡をとることで、共に支える関係を築いている。また、毎月『ひとつきのご様子』を担当が記し、郵送している。		
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	行き付けの美容室へ通ったり地域の行事に参加する中で知人と会い喜ばれることがある。また外出する際、家族にも同行してもらい大変喜ばれている。		
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	お茶や食事の時間にまだ来ていない方を誘っていただいている。入院された方には、みんなで千羽鶴を折り、回復を祈っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階赤とんぼ 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	退居後、病院に入院している場合は面会を行っている。		
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	ケアプラン作成時に要望を聞いたり、日頃の会話や態度から感じ取っている。また、家族から聞くことで、新たに気づく機会にもなっている。		
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	アセスメントシートに記載があり、職員が共有できるようにしている。入居時だけでは知りえないことが多く、後からも情報を得て記入するよう努めている。		
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	利用者本位の生活が送れるように配慮している。様々なことに参加する機会を提供し、新たな一面を発見することがあり、それをケアプランの見直しに活かしている。		
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	状態に応じてケア方法の変更や改善を行い、記録して全職員で共有している。月末にはケア目標についての評価を担当職員が行い、ケアプランに反映させている。		
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	ケアプランによりケア目標を立てて、介護記録にはそれが実践できたかどうか、またその時の様子や言葉を残すことで翌日の支援者の参考になっている。月末にはケア評価を行い、ケアプラン作成時に活かされている。		
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	車を持たない家族には駅への送迎など、できる範囲で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
			2階赤とんぼ 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	地域の祭りの屋台、阿波踊りや演芸ボランティア、三番叟、草抜きボランティアなど、多くの地域資源を活かし豊かな暮らしの提供を行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医に受診をしている。また新たに通院する場合は、協力医療機関を勧めるのではなく家族の要望にそっている。		
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	ホームに看護師2名が在職し、小さな事でもそのつど連携をとっている。		
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。	入院が必要となった場合、日頃の状態について、ホームから病院へ細かく情報提供を行っている。また入院中も面会の機会を多く持ち、現状把握に努めている。		
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	状態が悪化し、家族の要望で入院せずホームでできる限り過ごしたいということであった。主治医との相談のもと、死期に往診となり、ホームで看取りを行うこととなった。		
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	定期的に『緊急時の対応』を読んでいる。ホーム内で心肺蘇生法とAED講習を受けている。入社時には緊急対応ビデオを視聴している。		
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	2か月に1度、避難訓練や消防署への通報訓練を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階赤とんぼ 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	訪室時にはノックをして入る等、配慮している。また、自室に鍵を掛けたい方には渡している。		
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	好きな飲み物を選んでいただいたり、理解力に応じて二者択一でわかりやすく選んでいただけ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	リビングで過ごしたり、居室でテレビを見ながらゆっくり過ごしたりするなど、利用者のペースで生活できるよう支援している。		
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	外出時には、何を着るか本人と相談して決めたり、美容室への支援など、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	刻みやとろみ付けなど、食べやすい形状に柔軟に対応している。毎食、盛り付けや配膳を手伝ってくださり、その作業の中でコミュニケーションをとる機会になっている。		
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	活動量や体重の増減にあわせて、摂取量の調整を行い、適宜ホームの保健師の指導を受けている。食事量や大まかな水分摂取量を記録し、必要に応じて受診時に医師へ伝達している。		
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	毎食後に声かけや介助など必要な支援を行っている。週に3回、義歯を洗浄剤につける支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階赤とんぼ 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	失禁が続くときには、それまでより短い時間間隔での声かけをしたり、誘導の回数を増やすなどしている。		
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	便秘の起こる仕組みを理解し、繊維質の豊富な品をおやつに取り入れている。水分を多く取るなどしているが、多くの方が緩下剤を使用している状況である。		
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	時間は大まかに決まっているが、一人ひとり希望に応じて自由に入ってもらっている。		
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	休憩の時間は一律に決まっているものではなく、個々の好きな時間に休んでいただいている。日中も、過度に眠る場合を除いては休息を妨げないよう配慮している。		
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	『お薬の情報』を作成し、全職員が利用者の内服薬を知るように心がけている。薬の変更時には日誌裏に記載し、全職員が共有できるようにしている。		
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	調理や畑仕事、草刈、ゆずしぼりや餅つきなど、力量によって仕事をお願いしている。買い物や初詣などの外出、各種ボランティアの来訪を受けるなど、気分転換ができるよう努めている。		
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	その日の都合ではなかなか困難であるが曜日を設定して散歩や買い物、ドライブに行ける機会を設けている。また、遠足など、日ごろ行けない場所への外出支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階赤とんぼ 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	能力によりホームで管理するが、外出時に本人が所持し支払いまで行う方がおられる。		
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	利用者が買った手紙を職員が代行してポストに出し、返信を楽しみにしている。希望時には電話をかけるなど支援している。		
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	季節感を感じていただけるように掲示に工夫をしたり、利用者の写真や花を飾るなどして、居心地のよい空間づくりを心がけている。窓からは、色づく山や生り木ものの木が季節の実を付け、おのずと季節感をかもし出している。		
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	リビングで過ごしたり、和スペースや居室で過ごしたり思い思いに過ごしている。		
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	テレビを持ち込んだり、大切なタンスや額、自ら購入した観葉植物を置いている。ご主人の位牌や仏壇を配置し、毎日お供えをするなどして居心地の良い空間となっている。		
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	エレベーターで自由に1階に行くことができ、安全かつ自立した生活が送れるよう支援している。		