

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	3671900326		
法人名	医療法人村山内科		
事業所名	グループホーム愛		
所在地	徳島県三好市池田町サラダ1795番地1		
自己評価作成日	平成22年6月25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=3671900326&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7月23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)】

当事業所は、利用者が地域の中で安心して生活できることを目標にしている。地域行事にできるだけ多くの利用者が参加できるよう支援している。また、母体法人の医療機関が併設しているため、利用者の体調に変化があった時は早期対応ができる体制を整備している。終末期のあり方について本人や家族の希望を聞き、支援している。

【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、市中心部に位置しており、周囲には商店街が建ち並んでいる。日ごろから、近隣の商店を利用したり地域の行事に参加するなど、地域の方と積極的に交流を行っている。事業所では、学習療法やぬり絵を行っており、常に利用者の歌声や話し声が聞こえる。管理者や職員は、積極的に研修会や講演会に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らさせている (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	
			グループホーム愛2階 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	毎朝、全体ミーティング時に法人の理念を唱和している。事業所の理念も定期的に唱和し、職員間で共有している。理念や目標を見やすい場所に掲示している。	地域密着型サービスの意義や役割をふまえた理念を掲げ、毎朝の全体ミーティング時に全職員で唱和している。毎年、理念にそった目標を掲げて実践し、ふり返りを行うことで事業所の質の向上に努めている。	
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	災害訓練や祭り、自治会など地域の行事に参加している。事業所は商店街のなかに位置し、近隣住民との交流を積極的に行っている。	職員は、自治会や商店街の四季の飾り付けなどの行事に積極的に参加している。利用者は地域の理・美容院に出かけるなど、地域社会とのつながりを大切にしている。	
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	地域の方が気軽に来訪できるよう開放している。運営推進会議等で認知症の理解について話し合いや意見交換を行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回、開催している。議案について担当職員等が事前に話し合い、検討している。また、参加者の意見や情報等を運営に反映させている。会議内容を全職員に周知し、理解している。	利用者や家族、民生委員、地域包括支援センター職員、警察官、医師、職員等が参加し2か月に1回開催されている。事業所の取り組みを報告し、アドバイスをもらったり支援をお願いしている。	
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	運営推進会議に市担当者の参加があったときには、要望を伝えたり意見交換を行っている。	運営推進会議に参加してもらっている。また、利用状況を報告したり困難事例を相談するなど、市担当者とは話し合う機会を設けて連携を図っている。	
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	定期的に勉強会を実施し、職員間の共通認識を図っている。月1回委員会を開催し、身体拘束について意見交換をしている。また、アンケートを取り、職員の資質向上に努めている。	全職員にアンケート調査を実施し、ケアの実践に取り組んでいる。また、定期的に部会や身体拘束委員会を開催し、日ごろのケアの振り返りや支援の工夫が話し合われている。身体拘束を行わないケアに取り組み、自由な暮らしが送れるように支援している。	
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	職員がストレスを溜めないように配慮し、利用者と良好な関係が築けるよう努めている。また、日ごろの利用者の変化に注意し、観察や精神状態を把握するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホーム愛2階 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	地域の情報誌を見たり、掲載されている情報を伝えている。制度に関する資料を準備している。		
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	契約時には、担当者を決めて職員2人対応により契約を締結している。十分に説明を行い、理解してもらえるように努めている。		
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	家族の来訪時に声をかけ、利用者の日ごりの様子や夜間の状態を伝えるようにしている。	家族の来訪時に、意見や要望を言いやすいように声かけを行っている。出された意見や要望を職員部会や代表者会議で話し合い、運営に反映している。	
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	職員の意見を大切にしている。業務会議や運営会議を開催し、意見を提案している。	年1回、職員アンケートを実施している。また年2回、個人面談を行っている。定期的に行われる職員部会や代表者会議で職員の意見や提案を聞き、業務内容や福利厚生等運営面にも反映している。	
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	職員一人ひとりが目標を掲げて、達成に向けて取り組んでいる。個々の年間目標や達成状況を毎月、リーダーがチェックしている。		
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	事業所内で勉強会を開催している。また、外部の研修にも参加している。		
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	研修への参加などにより、他事業所の職員と交流する機会が増えたが、相互関係づくりは十分とはいえない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホーム愛2階 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	サービスを導入する段階で、できるだけ利用者の情報を把握するように努めている。ケアカンファレンスを開催し、担当者間で情報を共有している。		
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	サービスを導入する段階でアセスメントを行い、本人や家族の要望を聞いている。利用者がとまどうことがないようにコミュニケーションを図り、希望や要望を傾聴している。		
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	利用者や家族の意見を聞き、本人が必要としている支援を見極めて対応策をとっている。		
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	職員は利用者の困っていることの把握に努め、本人のできることや主体性を大切にしている。		
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	本人と家族の関係づくりを大切に支援している。家族の来訪が少ない場合には、手紙や電話などで連絡して、関係が継続できるように支援している。		
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	馴染みの人との交流はできているが、本人の行きたい場所等への外出支援は十分ではない。家族の協力のもと、一時帰省や外泊を行っている。	家族や友人の来訪が多く、墓参りや法要にも参加している。一時帰省をして、自宅近所の方との交流を楽しみにしている利用者もいる。外出が困難な方には手紙を書いたり電話で会話を楽しんでもらっている。家族に事業所だよりを送付する時は生活状況記録や写真を添えている。	
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	リビングに集まって一緒に歌を歌ったり、テレビを見たり、洗濯物をたたむなど、家族のように過ごしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホーム愛2階 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	病気の治療等で退居した場合には、移転先に情報を提供している。家族に電話をして退居後の様子を聞き、情報を得るようにしている。		
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	利用者とのコミュニケーションを図り、希望や要望の把握に努めている。	入居時、アセスメントを行い利用者や家族の希望、意向の把握に努めている。日ごとの生活の中でコミュニケーションを図り、全職員が注意深く観察して表情や行動から希望や要望の把握に努めている。	
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	初回面接時やカンファレンスで利用者の暮らしぶりを把握し、職員間で情報を共有できるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの状態は、申し送りや記録を通して把握するように努めている。わからない点は情報交換できるようにしている。		
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	家族等がかかわりを多くもってくれる。ニーズ表などに定期的に記入し、カンファレンスを行っている。	本人や家族と話し合い、介護計画を作成している。継続的なアセスメントとモニタリングを繰り返して、利用者の現状に即したケアを実践している。	
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	バイタル表にケアプランを綴り、気づいた点や変化等を記入できるようにしている。		
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	併設の通所介護事業所の利用者やボランティアとの交流など楽しく過ごす時間が持っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホーム愛2階 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	地域の商店への買物や理・美容室に定期的に散髪に行っている。商店街の散策や買物は大変喜ばれている。		
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	かかりつけ医の場合、本人や家族の意向を十分に聞いている。また以前から利用している歯科医を継続して受診できるように支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医を受診できるように支援している。協力医療機関を主治医とする際は、入居前の医療機関との連携に努めて受診経過等の把握に努めている。訪問歯科診療なども行い、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護職との伝達体制を築いており、体調等に变化のある際はすぐに対応できる。また、医療機関の受診時にも情報提供を行い、円滑な受診の支援ができるように努めている。		
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。	法人内の医院以外では、急性期の病院へ入院することがある。その際、認知症の症状が進行しないように、看護職への情報提供を行っている。また、定期的お見舞いをしたり、電話などで様子を聞いている。		
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	入居時に、終末期の方針や支援方法等について説明し、本人や家族の希望・意向等を十分に聞いている。	入居時に、終末期の方針や支援方法について十分時間をとって説明している。重度化した場合は改めて本人や家族に意向を確認している。職員は終末期のケアに関する研修を受講し、医師や看護師、介護職員等で協力して尊厳ある最期を迎えられるように支援している。	
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	緊急時や急変時のマニュアルを作成している。勉強会等にも取り入れ、初期対応できるように努めている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。運営推進会議の時に地域住民に協力を依頼している。	年2回、事業所内で避難訓練を実施している。また、地域の避難訓練にも参加している。運営推進会議では、地域住民に事業所内の状態を把握してもらい、協力医療機関へ協力をお願いしている。緊急備蓄品等を準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホーム愛2階 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	言葉かけ等、利用者のプライバシーに関することは、職員間で注意ができるように努めている。	人格を尊重し、利用者のプライバシーを損ねないような言葉かけをしている。意思表示の困難な利用者にも、さりげない言葉かけや対応により支援している。	
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	利用者本人が、希望や要望を言いやすいように雰囲気づくりに配慮している。利用者が自己決定でき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	1日の暮らし方の流れが変化する場合もあるため利用者一人ひとりにそった支援が難しくなっている。		
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	自分で結髪される利用者も減り、職員が支援することが多くなっている。服装や髪型等も画一的となってきた。		
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	介助の必要な利用者が多く、食事形態も異なる。食事を楽しめるように努めているが今後より一層の配慮をする必要がある。	利用者の高齢化や重度化にともない食事づくりは少しずつ困難となりつつあるが、家庭菜園でつくった野菜の下準備や盛りつけ、献立を考える等できることを職員とともにしている。	
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	食事には、季節の食材を十分に取り入れている。水分摂取量を毎回確認し記録している。		
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	口腔ケアは毎食後実践している。利用者自身でできる場合はしてもらっている。自分でできない利用者は確認し支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			グループホーム愛2階 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、チェックシートにそって早めのトイレ誘導を行うなどの支援を行っている。日中は、ほとんどトイレで排泄してもらっている。	チェックシートを活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中は、ほとんどの利用者がトイレで排泄できるように支援している。	
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	食事摂取状況を把握し、排泄のチェックを行っている。自然排便を促すようトイレに座ってもらっている。		
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	利用者の希望に応じ、いつでも入浴できるように支援している。	利用者の希望に応じ、いつでも入浴できるように支援している。体調変化がある場合や入浴を拒む利用者には、足浴や清拭を行っている。	
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	日中の活動や精神状態などが、不安定にならないように配慮している。安眠できるように日中を通じて支援している。		
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	職員は、利用者一人ひとりの服薬内容を把握している。服薬帳は利用者ごとに仕分けされたボックスで管理している。処方があった場合は、その理由を説明し副作用や注意点なども細かく伝達し周知している。		
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	一緒に歌を歌うなどの楽しみごとをつくっている。日々意欲をもって取り組んでもらい気分転換できるように支援している。		
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	本人が決められることについては、決めてもらえるようにしている。希望が聞けるように雰囲気づくりには気をつけている。	利用者の希望にそって商店街の七夕や作品展の見学に出かけている。地域の理・美容院を利用するなどして外出を支援している。車椅子の利用者も通院後のドライブや公園の散歩に出かけ、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	外部評価	
			グループホーム愛2階 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	利用者は、いつでも自分のお金を使うことができる。		
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	毎日電話をかけて欲しいと要望される利用者もいる。また、遠方で暮らしている家族に手紙などで近況報告している。		
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	リビングなどの共用スペースには、自由に行き来できる。夏はすだれを立てかけるなどして、季節感を取り入れている。庭では家庭菜園を行っており、利用者が水やりをしている。	リビングなどの共用スペースは居心地の良い落ち着いた雰囲気づくりに配慮している。利用者の歌声や話し声が聞こえたり、ソファや台所などへ自由に行き来している。	
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	ソファをいたる所に配置しておりして、自由に好きなところでくつろぐことができる。部屋で過ごす方やリビングでいる方など、自由なひとときを過ごすことができる。		
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	居室内は、本人の自由にできるようにしている。本人が生活しやすい環境でいられるようにしている。	一人ひとりの思い出の品や使い慣れた家具、身体状況に合わせた寝具を持ち込んでいる。簾を設置したり写真や花を飾り、その人らしく過ごせるように工夫している。	
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	身体機能の低下をなるべく防ぐため、事業所内を歩いたり、簡単な足の運動や口腔の運動などを行っている。		

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
			グループホーム愛3階 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	ユニットごとに事務室とリビングに掲示し、常時、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員として日常的に交流している	地域とのつながりを大切にしており、積極的に協力できるように努めている。地域の年間行事の把握や市の広報などで情報を得ている。		
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	認知症について地域の方に理解してもらうように、事業所に来訪してもらい利用者と交流してもらっている。また、資料を配布している。		
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	地域の方が多く参加できるよう呼びかけている。		
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	運営推進会議へ市担当者の参加があった時は、要望を伝えたり意見交換を行っている。		
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	身体拘束委員会を設置し、具体的な内容について検討できる体制をとっている。		
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	新聞に掲載された虐待についての記事等を社会問題として、部署内で意見を聞くようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			グループホーム愛3階 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	資料をもとに話し合い、制度について理解を深めている。		
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	職員は契約内容を把握し、サービス内容や改定後の内容について、深く理解できるようにしている。		
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	意見箱を設置して家族から意見や要望を出してもらい、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	2週間に1回、会議を開催して職員のいろいろな意見を聞いている。		
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	年2回、面接を行い、労働条件や賃金、休暇などについて意見を聞いている。		
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	研修案内を事業所内に掲示し、希望があれば積極的に受講でき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	同業者と交流する機会が少なく、相互関係づくりは十分とはいえない。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			グループホーム愛3階 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	家族にカンファレンスへの出席をお願いしている。その際、家族から要望や意見を聞くようにしている。		
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	家族の来訪時に、利用者の生活の様子を伝えて意見を聞いている。苦情も積極的に聞くようにしている。		
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	本人や家族が困っていることや苦痛に感じていることに注目して、ケアの実施に努めている。		
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	利用者とのコミュニケーションを図りながら、ゆっくりと安心して暮らせ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	本人と家族の関係づくりを大切に、支援している。家族の来訪が少ない場合には、手紙や電話などで連絡し、関係が継続できるように支援している。		
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	家族と一緒に外出や外泊をしている。墓参りや法要に参加する利用者もいる。		
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	休息や睡眠時には居室で休んでいるが、ほとんどダイニングやリビングに集まり楽しく話をしたりゆったりして過ごしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			グループホーム愛3階 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	病気の治療等で退居した場合には、移転先に情報を提供している。家族に電話をして退居後の様子を聞き、情報を得るようにしている。		
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	職員はいつも利用者のことを考えて、状態変化があればそのつど対応している。		
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	利用者の言葉やこれまでの生活について記録し、情報を把握するようにしている。		
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	利用者一人ひとりの状態は、申し送りや記録を通して把握するように努めている。わからない点は情報交換できるようにしている。		
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	問題発生時には全職員が理解し、統一したケアができるようにしている。創意工夫をしてケアに活かしている。		
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	職員は、バイタル記入内容を把握しており実践に活かしている。		
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	併設の通所介護事業所の利用者やボランティアとの交流など楽しく過ごす時間が持っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			グループホーム愛3階 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	地域の商店への買い物や、理・美容室に定期的に散髪に行っている。商店街の散策や買い物は大変喜ばれている。		
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	歯科医の来訪があり、義歯の調整等を行っている。また、口腔内に変化等がある時は早期に対応できている。		
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	看護職との協働関係を築いている。他職種間の連携や役割分担を行っており、円滑な対処ができている。		
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。	医療機関の関係者と、受診時に顔をあわせて話をしており、関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	重度化や終末期を迎えた場合、本人や家族の意向を聞き、ケアプランの見直しやケアのあり方を検討している。		
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	職員は、勉強会等を通して対応できるように努めている。また、事例を経験することで技術の習得に努めている。		
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	職員は、年に1～2回開催されている地域の避難訓練等に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			グループホーム愛3階 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	利用者の誇りやプライバシー、不快に感じること、傷つける言葉かけなどには注意している。		
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	利用者本人に希望を聞くようにしている。決められない場合は選択枝を提案するなどし、なるべく自己決定でき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	業務主体になってしまい、毎日をどのように過ごしたいかなどの利用者一人ひとりの希望を十分に聞けていないこともある。		
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	寝て過ごすことの多い利用者の結髪や、衣類などの交換の支援が十分ではない。パジャマで過ごすことが多くなってきている。		
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	利用者の力に応じて、野菜の洗浄や調理などを手伝ってもらっている。		
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	時折、仕出しや弁当等をとって食事に変化をつけている。栄養バランスにも配慮している。栄養士と随時相談しながら食事の支援を行っている		
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	重度化に伴い、利用者の心身状態に応じた個別対応を行っている。アイスマッサージや分泌物の除去などを積極的に行い、二次感染の防止にも注意している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			グループホーム愛3階 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	排泄の自立に向けた工夫をしている。		
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	便秘にならないようにバランスの良い献立を立てている。3日に1回は排便があるように支援している。		
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	利用者の体調変化などにも柔軟に対応できるように入浴支援を行っている。利用者の気分により入浴しない場合もあるため、声かけ等のタイミングには気をつけている。		
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	不眠傾向のある利用者もいるため、日中の活動を促し安眠に向けた支援を行っている。必要な休息はとれているが、睡眠時間は利用者一人ひとりにより異なるため、十分な把握ができていない。		
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	職員は、利用者一人ひとりの服薬内容を把握している。処方があった場合は、申し送りノートや服薬帳で確認している。		
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	塗り絵や歌を歌う等の楽しみごとをつくっている。気分転換できるように個別に支援している。		
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	月1回は外出できるように計画しているが現状では達成できていないので、今後検討し実施していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			グループホーム愛3階 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	買い物などに一緒に行きお金を支払っている。		
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	本人の希望時は電話をかけられるようにしている。家族の来訪が多い。		
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	共用スペースの匂いや換気などには十分気をつけて環境を整えている。		
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	ソファには自由に座れて、移動できるようにしている。また、居室内でも過ごせるようにしている。		
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	居室内は、本人や家族が自由にできるように配慮している。		
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を送れるように工夫している	車椅子は、移動時にのみ使用することを徹底し、体力や筋力が低下しないように配慮している。		