

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	3611513148		
法人名	医療法人 弘生会		
事業所名	グループホーム矢野		
所在地	板野郡藍住町矢上字西160-29		
自己評価作成日	平成24年1月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【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24年2月15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)】

周りが田園に囲まれている利点を活かし、事業所周辺を散歩することを毎日の日課としている。近隣には、店舗や公園があり、馴染みの店員との会話や公園でのひとときを楽しんでいる。事業所の共同生活は、利用者同士の協力意識や思いやりの気持ちが自然に表れており、ほほえましい光景がある。

【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、周囲に農園の広がるのどかな環境に位置しており、日当たりも良く過ごしやすい。管理者と職員は、理念である“地域の中でくらす安心と安らぎ”を掲げて共有し実践に繋げている。運営推進会議では、行事や事業計画等について話しあっている。また、運営推進会議の参加者は、地域活動センター職員から障害者福祉や雇用等に関する講演を受けるなどして地域活動に関する知見を深めている。職員は、事業所内・外の研修を受講し、その内容を全職員で共有している。事業所周辺の散歩や外気浴を日課としている。地域住民や馴染みの方たちとの交流もあり、利用者が安心して生活することができるよう支援している。

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、活き活きと働いている (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 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
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	“地域の中でくらす安心と安らぎ”という理念を職員が共有して、実践に取り組んでいる。	利用者が住みなれた地域で安らぎある生活を送ることができるよう事業所独自の理念を作成している。申し送りの際、管理者や職員は理念について話しあって共有化を図り実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に参加したり、事業所に地域の方を招き交流を図っている。	散歩時や近隣の神社に出かけた際、地域の方と挨拶を交わしたり、町内の行事の餅つきや運動会等に参加したりしている。また、事業所と家族会で共催バザーを行っており、地域の方たちの参加や協力を得ている。	
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	地域の方に運営推進会議や地域交流会へ参加してもらい、認知症の理解や支援方法の周知に努めている。		
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回の開催時にはテーマ別に事業報告や意見交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。事業所の行事や研修報告等を行って、事業所の取り組みについて話しあっている。	
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	町の担当者と日頃から連携をとり、事業所の実情やサービスの取り組み状況を伝え協力関係を築いている。	町担当者に、事業所の現状や対応の困難な事例等について相談しアドバイスをもらうなどして、つねに連携を図っている。	
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	全職員は原則として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は、家族にその必要性と期間を説明し、理解を得ている。	玄関は施錠していない。利用者が外出する様子を察知したときには、声をかけたり、ともに歩いたりして安全や安心に留意している。	
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	身体ばかりでなく言葉による虐待が見逃されることのないよう、職員は十分注意している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価	実践状況
			1	
			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	管理者は成年後見制度の講演に参加し、職員と話し合いをしている。	
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	契約時には重要事項を説明し、契約書を理解していただいたうえで締結している。	
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	ホーム内に意見箱や相談窓口を設置し、いつでも気軽に意見を表せるようにしている。また、外部機関へも相談できることを説明している。意見等は記録し、会議に諮って改善につなげている。	家族の来訪時に意見を言ってもらったり、相談に応じたりしている。利用者や家族から出された意見や要望を記録し、申し送り時に職員へ伝えて話しあい、運営面に反映させている。
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、随時ミーティングを行い、職員の意見や提案を聞き、事業所の運営に反映している。	管理者は、ミーティングの際などに職員の意見を聞いている。日ごろからコミュニケーションを図るよう心がけ、職員が意見等を出しやすいよう努めている。代表者や管理者は、事業所内・外の研修会へ積極的に参加できるよう配慮している。
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	代表者は日々職員に接することにより個々の能力や職場環境を把握し、向上心をもって動ける環境づくりに努めている。	
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	職員の資質向上のため、研修に参加する機会や法人での交流研修を行っている。	
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	代表者は、管理者研修に参加し、他事業者と意見交換している。また、相互訪問を通じて、サービスの質の向上に活かしている。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1	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
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		利用者の不安や心配に耳を傾け、本人や家族が安心できるような関係構築に努めている。		
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		家族の困っていることや不安に思っていることをよく聞き、信頼のある関係を築いていけるよう努めている。		
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		家族の要望を十分に聞き、本人への必要なサービスを話し合い支援を開始している。		
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		利用者と職員はホーム生活をともに支え合う暮らしを築いている。掃除や洗濯、食事など、それぞれの利用者ができることを把握し、力に応じた支援をしている。		
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		利用者の外出や外食、誕生会などに家族の参加を呼びかけている。また、月に1回近況を知らせ、本人と家族の絆を大切にしている。		
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		利用者の知人や友人との関係と大切にできるよう支援している。定期的に友人の来訪がある方や、家族の協力により月参りを継続している方もいる。		利用者の知人や友人の来訪時、行きつけの店舗での買い物の付きそいなど、馴染みの関係を大切に支援している。
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		職員は利用者同士の関係を把握し、相互に楽しく関わり合えるよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1 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	退居となった場合にも、継続して支援を受けられるように経過を支援し、家族を行事などに招待して継続的な交流をしている。		
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	本人が望む暮らしを重視している。本人の意向がわからないときは、日ごろの会話や行動、表情から情報を得て、昔していたことや趣味に結びつく生活を検討している。	日ごろから、全職員が利用者一人ひとりの思いや行動に関心を払うよう心がけ、好きなことやできることを把握したうえで楽しく生活を送ることができ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	家族に生活歴を聞く時間を取り、本人の現状の把握に努めている。また、他のサービス事業所の担当者などに働きかけ、情報を伝えてもらえるよう努めている。		
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	職員は、利用者一人ひとりに合った一日の過ごし方をよく理解し、能力に応じた生活を支援している。		
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	利用者や家族の意見を尊重し、現状にそった介護計画を作成している。	本人や家族の要望を取り入れた介護計画書を作成している。職員間で話しあってモニタリングを行い、見直しや確認を行っている。	
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	利用者ひとりの生活記録を作成し、気づきや生活の実際を記録している。全職員で情報を共有し、介護計画に反映している。		
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	家族が同行できなくなった受診や買い物、公的機関での代行などその時々発生するニーズに対して柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1 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	警察や消防署、役場などの地域の資源を活用し、地域包括支援センター職員や民生委員等の地域の方の力を借りて暮らしている。		
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	本人の希望するかかりつけ医と必要な診療科目の主治医を把握し、連携を図りながら適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族の意向にそったかかりつけ医の受診を支援している。基本的には家族の同行による受診としているが、困難なときには職員が代行している。	
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	協力医療機関の医師や看護師と常時コンタクトをとり、本人の健康管理について相談している。		
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。	早急に医療機関に連絡する体制をとっている。本人が入院する際には医療機関に対して情報提供を行っている。また、早期に事業所での生活に戻れるよう家族と話し合っている。		
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	重度化した場合の対応について家族の意向や医師の判断、また職員の能力など総合的な判断のもと、事業所対応し得る最大のケアについて早い時期から家族に話している。	本人にとってより良い終末期のあり方について、段階に応じて家族や医師等の関係者と話しあっている。連携を図ったうえで支援している。	
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	急変時や自己発生時に備えてマニュアルを作成し、随時、看護師による指導を行っている。		
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	家族や職員、関係機関などと連携網を作成し、緊急時に備えて体制を整えている。	年2回、消防署の協力を得たうえで訓練を実施している。近隣に住んでいる家族が多いため、すぐ駆けつけられるよう協力を得ている。また、災害の発生に備えて、食料や飲料水等の備蓄を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1 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
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	利用者の人権を尊重し、誇りを損なわない対応や言葉かけに配慮している。	人格の尊重や個人情報の保護に関する研修を行っており、全職員が理解している。利用者のプライドを傷つけることのないよう、日ごろのケアのなかで言葉や態度に注意している。	
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	本人が希望や意思を著しやすいう、日ごろから馴染みの関係をつくっている。意思表示が困難な利用者には、表情などから本人の好みや思いを読み取り、支援につなげている。		
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	スケジュールがある日でも、利用者の状態や希望を聞き、その日の暮らし方を確認している。		
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	本人らしい身だしなみを尊重している。職員は、本人の好みを把握して、選択のお手伝いをしている。		
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	利用者の嗜好物を聞いてできるだけ希望にそった献立にしている。利用者の身体の状態に応じて、盛り付けや配膳を手伝っていただいている。	併設医療機関の管理栄養士が作成した献立を参考に調理を行っている。利用者と職員は、ともに食事の準備や後片づけを行っている。食事の際、職員は利用者への声かけなどに工夫している。	
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	献立は、栄養士に相談している。食事、水分摂取量を記録し、健康状態の把握につなげている。		
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	職員は口腔ケアの講習を受けて取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	夜間、おむつやポータブルトイレへの利用者も日中は定期的にトイレへ誘導し、排泄の意識を高めている。	排泄チェック表を活用し、時間を見計らってさりげなく誘導している。なるべくトイレで自立した排泄を行うことが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	排泄パターンを記録している。食事の工夫や運動により便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者の習慣や希望にそった入浴支援をしている。随時、シャワーも取り入れて清潔を保っている。	利用者の希望を尊重し、朝や就寝前でも入浴できる体制を整備している。利用者一人ひとりの気持ちや習慣にあわせた支援を行っている。	
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	利用者一人ひとりの生活パターンを大切にし、休息や就寝時刻を支援している。20時には夜勤者が各居室を見回り、エアコンや水分、戸締りなどを確認している。		
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	全職員が、利用者の薬について把握しており、状態の変化に応じ主治医に情報提供している。		
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	共同生活の中で経験や能力を活かした役割や楽しみを見つけ、継続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	重度の利用者でも、必ず日に1度は戸外の空気を吸い、気持ちよく暮らせるように支援している。また、ドライブや個別の場所への外出、家族などのお出かけもある。	日常的に散歩に出かけている。近隣の公園で地域住民や子ども達と挨拶を交わしたり、おしゃべりをしたりして交流を図っている。利用者の希望に応じて、職員の同行のもとドライブや買い物に出かけている。また、家族の協力を得たうえで四季折々の花見や初詣、墓参り等への外出を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1 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	利用者の希望により買い物に出かけている。好物や、必要物品を購入する際の選択や出金などを支援している。		
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	利用者は、いつでも家族や友人に電話をすることができる。また、年始や季節の挨拶の手紙のやり取りを支援している。		
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	共有空間は、皆が気持ちよく生活できるよう明るく清潔感に配慮している。また、緑が見える窓際にスペースを設けている。	ホールは明るく、日当たりが良い。広い窓からは緑の農園を見渡すことができる。壁面には、利用者の作品や季節の花などを飾っている。	
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	ホールにはソファやテレビ、ブックスタンドを置き、戸外にはベンチを設置している。利用者は思い思いの場所で過ごしている。		
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	本人の使い慣れた物を置き、居心地良く安心して暮らせるように配慮している。	居室にカーペットを敷いて座位で生活をしている方やDVDを鑑賞している方、すっきりと片づけている方など、利用者一人ひとりの好みにより自分らしく過ごせるよう工夫している。	
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	共有空間は、わかりやすく配置され、利用者の自立した生活につながっている。		

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
			2	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	「地域の中で暮らす安心と安らぎ」という理念を管理者と職員が共有して実践に取り組んでいる。		
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	地域の行事に参加したり、事業所に地域の方をお招きして交流を図っている。また、買物は近所の馴染みの店を利用している。		
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	地域の方に運営推進会議や地域交流会に参加していただき、認知症の理解や支援の方法に勤めている。		
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践、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回、開催している運営推進会議では利用者とその家族、町担当者、民生委員、職員、管理者が参加し、テーマ別の報告や意見交換を行い、サービス向上に活かしている。		
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	町担当者とは日頃から連携を取ったり、運営推進会議等の機会を通じて生活状況やニーズを伝え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	職員全員は原則として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合はご家族にその必要性と弊害、期間を説明し納得を得ている。		
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	管理者と職員は身体ばかりではなく言葉による虐待が見過ごされることがないように、研修会を設け確認し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2	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	管理者と職員は、成年後見制度の研修機会を持ち話し合いをしている。		
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	契約時や解除時には契約書及び重要事項を十分理解し、納得していただいた上で手続きを進めています。また、時々において相談に応じて対応をしています。		
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	ホーム内に意見箱や相談窓口を設け、外部機関へも相談できることを説明しています。意見、要望は会議でまとめ、改善につなげている。		
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	月に1度、ミーティングを開催し、職員の意見や提案を取り入れ事業所の運営に反映している。		
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	代表者は日々管理者や職員と接し、勤務状況や待遇を把握しており、職員が向上心を持って働ける環境づくりに努めている。		
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	代表者は職員の質向上のため、毎月事業所内で研修の機会を設けた、外部での資格習得の機会を確保している。		
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	代表者は、管理者や職員が同業者と交流できるよう研修会や勉強会参加の機会を設け、意見交換やサービスの質向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2	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	相談者から入居者の声をよくお聞きし、本人の気持ちを尊重して安心して生活が出来るよう、相談者と継続的に連絡を取りながら勤めている。		
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	家族からの不安に配慮しつつ、本人の気持ちを尊重して本人や家族との信頼関係に勤めている。		
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	本人や家族の要望を十分に受け止め、事業所として可能な限りの支援をしている。		
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	職員と本人は、ホーム生活を共に支えあう暮らしを築いている。選択や掃除、食事配善等、本人が持っている能力を発揮できる機会を共有している。		
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	家族には、少なくとも月に1度はホームに訪問をしていただくようお願いしている。本人の近況のみならず、家族の様子を伺えるよい機会となっており、本人と家族の関係を支援している。		
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	本人の知人や友人との関係を大切にしよう支援している。		
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	職員は、利用者同士の関係を把握し、暮らしの中で共に楽しめ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
			2	2	2
			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	本人が退居となった場合でも、継続して支援が受けられるよう経過を見守り、必要に応じて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	本人の思いや希望を本位にした生活を心がけている。本人の意向がわからない時は、日頃の会話や行動、表情から情報を得て、昔していたことや趣味に結びつく生活を検討している。		
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	本人や家族に、これまでの生活歴をよくお聞きし本人生活環境にあった暮らしが継続できるよう支援している。場合によっては他のサービス事業者の担当者から情報をいただくこともある。		
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	職員は、本人の身体状態をよく知り、1日の過ごし方や活動の能力を把握している。思い込みにならず、思わぬ発見に期待している。		
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	本人や家族の意見を尊重し、職員同士で意見を出し合って、現状にあった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	利用者個々の生活記録を作成し、生活の実際や気づきを記録している。全職員で共有し、介護計画の見直しに反映している。		
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、その時々にも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	家族が同行出来なくなった受診や買物、公的機関への代行等、その時々にも発生するニーズに対して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	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	警察や消防署、役場などの地域資源を活用し、地域包括センターや地域の民生委員等の力を借りて暮らしている。		
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	これまでのかかりつけ医のみならず、状況に応じて本人及び家族の希望する医療が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	協力医療機関の医師や看護師と常時コンタクトをとり、本人の健康管理について、相談している。		
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。	利用者が入院する時は、その医療機関に対して情報提供をしている。また、早期に退院し、ホームでの生活が出来るように病院関係者や家族と話合っている。		
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	重度化したした場合の対応について家族の意思や医師の判断のもと、事業所が対応し得る最大のケアについて早い時期から家族に話している。		
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、全職員が周知している。また、随時看護師による指導を行っている。		
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	家族や職員、関係機関などとの連絡網を作成し、緊急時に備えて体制を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2	2	2
			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	利用者の人権を尊重し、誇りを損なわない対応や言葉掛けに配慮している。		
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	本人が希望や意思を表せるよう、日頃から馴染みの関係が築けるよう心がけている。意思表示が困難な利用者には、表情、態度等から想いを察し、支援につなげている。		
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	スケジュールにとられるばかりでなく、利用者の状態や希望に応じて、柔軟にその日の暮らし方を変えている。		
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	本人らしい身だしなみを尊重している。外出時には職員は本人の好みを把握して選択のお手伝いをしている。		
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	食事は利用者と職員が協力して行っている。好みの食材を取り入れ、盛り付けや配膳と一緒に楽しみながら行っている。		
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	併設診療所の管理栄養士がたてた献立でカロリー量、栄養バランスを参考にしている。毎食後食事量、水分量を記録し、健康状態の把握につなげている。		
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	職員は口腔ケアの勉強会に参加し、その大切さを周知している。毎食後の記録をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2	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	夜間、オムツやポータブルトイレの利用者も日中は定期的にトイレへお連れし排泄の意識を高めている。		
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	便秘がちな利用者には、食事の工夫や、運動により予防を行っている。		
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	利用者の体調を考慮しながら何時でも入浴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	本人の生活習慣大切にし、日々、時々状況に応じた休息がとれるように支援している。		
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	全職員が利用者の薬について理解しており、利用者の状態変化に応じて主治医に情報提供している。		
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	本人の趣味や楽しみが継続できるよう支援している。また、共同生活の中で能力が生かせるよう役割や楽しみを見つけ張り合いがもてるよう支援している。		
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	車椅子の方でも1日に1回は戸外の空気に触れるよう勤めている。また、ドライブや買物、外食や遠足等で出かけている。家族の協力で外出することもある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2	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	職員は、利用者と一緒に買物に出かける機会を設けている。嗜好物や、生活用品の選択や出金の支援をしている。		
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	利用者は、何時でも家族や友人に電話をすることができる。また、はがき等で年始や季節の挨拶が出来るよう支援している。		
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	共有空間や生活空間は、皆が気持ちよく生活できるように明るく清潔感に配慮している。また、戸外の景色が見える場所に椅子を配置している。		
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	ホールにはソファやテレビ、ブックスタンドを配置し、戸外にはベンチを設置している。利用者は思い思いの場所で過ごしている。		
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	本人の使い慣れた生活用品を置き、居心地よく暮らせるよう配慮している。		
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が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリーで食堂や風呂、トイレ等の共同空間が分りやすく設定されている。また、各居室には個別のマークが張られ認識しやすく工夫されている。		