

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	3670101397		
法人名	医療法人 松岡会		
事業所名	佐古グループホーム		
所在地	徳島県徳島市佐古6番町12番11		
自己評価作成日	平成22年10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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3670101397&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12月2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)】

利用者の機能低下や認知症の進行を防ぐために、リハビリやレクリエーション、趣味活動に重点を置いたケアの実践に努めている。また、町内会に入会しており、地域の方には事業所主催の催し物に参加してもらったり、町内会の活動に場所を提供するなど地域との連携を図っている。

【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)】

町内会に加入し、地域の社会資源として受け入れてもらえるよう事業所の行案内をしたり、地域の活動にも積極的に参加している。家族等の面会時には、職員側から声かけをし、利用者の日ごろの生活状態を伝えたり、外出支援のお願いをしている。また、現在の生活を、入居前からの延長として捉えた支援に努めている。終末期の支援の充実に向け、職員間での研修や法人全体での学習を積み重ねている。

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広がったり深まり、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と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	
			佐古グループホーム 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	「目配り・気配り・心配り・笑顔で挨拶」を事業所独自の理念として掲げている。理念を事業所内の随所に掲示し、日ごろの実践に努めている。	利用者直筆の理念を、玄関や職員の目の付くところに掲示している。毎日のミーティング時に意識して話し合っている。	
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	町内会へ入会し、回覧版を通じた情報交換や行事への参加、散歩時の清掃活動等を行っている。事業所の行事には、地域の方がボランティアとして参加している。また、冠婚葬祭の近所付き合いも行っている。	近隣の神社へぼんぼりを奉納したり、地域の文化祭等の行事に参加している。地域貢献として、ゴミ拾いなどを行っている。	
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	救急・救命法の講習会には、地域の方にも声をかけて参加してもらっている。その際、事業所を開放し理解を得るようにしている。運営推進会議において、認知症ケアに関する議題を提出している。		
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	運営推進会議の際、利用者の状況や行事等の報告、ヒヤリハットの事故報告も行い意見をいただいている。出された意見等は、ミーティング時の報告や回覧を行うなど、ケアにつなげるように努めている。	利用者や家族を支えながら、事業所の現状を説明し、さまざまな意見交換を行っている。また、参加できなかった職員には議事録を回覧し、ケアの質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	対応に苦慮している事案に関しては、市担当者に相談に出向いて実情を報告し、指導を受けている。	毎月、市役所に報告書を提出し、事業所の現状報告や相談を行っている。	
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・虐待防止のマニュアルを作成し、勉強会において共通認識を図っている。	「身体拘束排除」という事業所の方針のもと、研修等を実施している。車椅子から滑り落ちそうな場合もクッションを使うなどの工夫を行っている。	
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	勉強会の議題として取りあげている。また、わずかな出来事でも見過ごすことのないよう、職員相互に注意しあうように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			佐古グループホーム 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	研修を受けた職員の報告を行うなど、学ぶ機会を設けて共通認識が図られるよう努めている。		
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	契約時に、契約書や重要事項説明書をもとに管理者が十分な説明を行っている。料金改定の際にも、必用書類を送付し、疑問や質問等を受け付けて、納得を得られるまで説明を行っている。		
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	コミュニケーションを密に図ることで信頼関係を築き、意見を出しやすい状況を作り出すように努めている。家族会で意見をいただき運営に生かしている。	意見箱を設置したり家族会での意見を尊重し、運営に反映している。家族の来訪時には、積極的に意見を聞くようにしている。	
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	ミーティングや勉強会において、職員からの意見を汲みあげて運営に活かしている。	法人の代表者や管理者は、全職員と話し合っている。月1回、同一法人のグループホームの責任者と話し合っている。	
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	責任者会議が代表者へ直接意見を出すことのできる機会となっているので、職員の見解を集約して、管理者が報告し検討してもらえるようにしている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握して、研修等に積極的に参加できるように配慮している。		
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	相互評価事業に積極的に参加して、他の事業所との交流を図り、ケアの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			佐古グループホーム 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	入居当初にコミュニケーションの時間を多くとるように努め、信頼関係を築くようにしている。不安や要望にも耳を傾け、事業所に早く慣れていただけるように支援している。		
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	本人が事業所に慣れ、安心した生活が送れるためにも、家族が不安や要望等を言いやすいように信頼関係を築くことに重点をおき、頻繁に連絡をとるようにしている。		
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	ケアプランの作成にあたって、正確にアセスメントを行うように努めている。本人や家族から要望を聞き、必要な支援体制をとるようにしている。		
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	職員は生活の様々な場面において、利用者を人生の先輩として敬う姿勢を持ち、教わる立場に立っている。特に、回想法を行う場面では教わることが多い。		
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	家族の協力がなければ利用者の安心した生活は成り立たないことを理解してもらっている。家族に、面会の依頼を行い、良い関係が保てるようにコミュニケーションを図っている。事業所だよりで近況報告も行っている。		
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	美容院や専門医(眼科・歯科・皮膚科・心療内科等)の受診は、入居前と同じように継続して利用できるように支援している。趣味活動も継続できるように送迎の支援を行っている。	入居前の生活を継続できるように通院等の支援を行っている。教会への外出の支援も行っており、神父の来訪もある。	
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	利用者同士の相関関係を把握し、生活の様々な場面で行動障害が出ることのないように支援している。座席の位置関係や家事の提供方法等、円滑に生活を送ることができるよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			佐古グループホーム 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	入院や他事業所への転居等により退居した場合は、本人や家族との関係を継続して相談や支援を行うようにしている。		
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	日ごろの生活の中から利用者の考えや意向を把握してケアプランに取り入れている。重度の認知症のため意向の把握が困難な場合は、家族とも相談して検討している。	本人の思いが反映できるよう家族と話し合っ て介護計画を作成している。日ごろの生活の中で、本人の意向にそったケアを実践している。	
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	入居前の面会において、本人や家族から聞き取り調査を実施している。入居後も生活の中で把握するように努めている。		
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	身体状況や有する能力の有無等を日ごろの生活から見極めて、全職員で把握できるように連絡や報告をていねいに行っている。		
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	ミーティングやカンファレンスなどで、利用者の変化や課題を出し合い、実行可能な介護計画の作成に努めている。家族に相談し、理解していただいたうえで実践している。	全職員が、利用者一人ひとりを把握できるよう、介護日誌等で確認している。本人の意向が反映できるよう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	個別記録の前段階として、メモを活用して職員一人ひとりが実践したケアや気づき等を書きこんでいる。その日のうちに個別の記録に記載し、カンファレンスの際には参考にしている。		
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	医療連携体制があり、利用者や家族等の要望に応じた通院の支援等を行っている。また、入居待機者には、スムーズに入居生活に入れるようにデイサービスを利用する感覚で遊びに来ていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			佐古グループホーム 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	町内会へ入会し、回覧板を通じた情報交換や地域の文化祭への参加を行っている。フラダンスの指導や紙芝居等の趣味のボランティアを受け入れたり、話し相手になっていただいたりしている。		
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	利用者や家族の希望するかかりつけ医を受診できるように、通院診療や訪問診療等を状況に応じて支援している。	利用者一人ひとりが、必要な医療を受けられるように支援している。かかりつけ医による訪問診療も受けている。	
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	医療連携をしている医療機関から、週2回の訪問看護を受け、利用者の状況を報告している。状況によっては相談や指示を仰いで健康管理につなげている。緊急時には、そのつど連絡し対処してもらえる体制をとっている。		
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。	入院の際には治療がスムーズに行われるように、心身の状況や経過などを報告している。退院時には、介護がスムーズにできるように看護師や主治医と連携を図り情報を共有するように努めている。		
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	事業所の方針として、看取りケアも行っている。重度化してきた場合には、家族と話し合い、希望や要望にそえるよう努めている。	法人全体で、事業所にできるケアについて話し合っている。本人や家族等と話し合い、医療面にも考慮して要望にそえるよう努めている。	
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	マニュアルを作成し、勉強会やカンファレンスの際に活用して再認識している。救急救命法の講習も年1回受けるようにしている。		
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4回、避難・誘導訓練を実施しており、利用者や職員が安全に避難できるように努めている。運営推進会議でも議題に出して、協力を仰いでいる。	スプリンクラーを設置している。利用者の状態を把握し、誘導の限界等にも考慮しながら訓練に取り組んでいる。	今後、併設事業所と災害時のさらなる対応についての連携を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			佐古グループホーム 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	人生の先輩として敬う姿勢で接している。プライバシー保護のマニュアルを作成して、勉強会で使用し職員の共通認識を図っている。	職員は、利用者の尊厳を損なわないように心がけて接している。全職員が、プライバシーを尊重する必要性を認識して支援している。	
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	利用者本位の生活となるように、様々な場面で利用者一人ひとりの思いや要望を聞き取るように努めている。信頼関係をより深いものにするため、コミュニケーションを大切にしている。		
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	日課や週課はあるが、無理強いせずに利用者の思いを優先している。希望を表出することが困難な利用者には、その人の立場に立ったケアとなるように支援している。		
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	希望する理・美容院がある場合は、送迎の支援をしている。その人らしい装いができるように日ごろから利用者一人ひとりの好みを把握し、職員の共通認識を図っている。		
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	法人の運営上、調理はしていないが、盛り付けや片づけ、おしぼりの準備等の家事を手伝ってもらっている。また、週1回は、手作りおやつを利用者とともに作っている。	盛り付けやお盆拭き、おしぼりの用意など、利用者の能力に応じた役割を担ってもらっている。おやつ作りや外食など、利用者の食生活の満足度を高められるように取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの嚥下状態や嗜好、体重等に応じて、個別に食事形態を工夫したり、量などに変化をつけて提供している。食事・水分摂取量を記録し、ケアの参考としている。		
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	声かけや介助等、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。お茶でうがいしたり歯ブラシを使用し、時間帯に応じたケアを行い、清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			佐古グループホーム 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	オムツの使用は最終手段としていて、尿とりパットとポータブルトイレを併用して、オムツに頼らないケアを行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はなるべくおむつを使わないケアを心がけている。	
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	利用者一人ひとりの排便パターンを把握し、その人に応じた支援を行っている。毎日のリハビリの実施や水分量の記録、看護師との連携も欠かさないように努めている。		
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	基本的に曜日の設定はしているが、要望に応じて柔軟に対応している。入浴を拒む方には、夜間や早朝なども含め、その方が入浴可能なタイミングを見はからって入浴の支援を行っている。	なるべく利用者の希望する時間帯に入浴できるように柔軟に対応している。入浴できない日は足浴の支援を行っている。	
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	睡眠パターンの把握を行い、安眠につながるよう日中のケアに生かしている。また、寝具も使い慣れたものを使用するようにしている。日中の休息も利用者一人ひとりに応じて、適度な時間帯にとれるように努めている。		
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	薬剤師居宅療養管理指導を薬局と連携して行っている。薬剤師の指導のもと、職員も理解に努めている。薬剤の管理は職員が行い、飲み忘れのないように支援し、ケアプランにも取り入れている。		
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	趣味活動は利用者一人ひとりの能力に応じて参加できるように様々なメニューを用意している。家事活動も能力に応じて分担しており、役割のある喜びを感じてもらえ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	行事としての外出は四季折々に実施しており、地域の方が付き添いのボランティアとして関わってくれている。墓参りや宗教的礼拝等の個別の外出は、家族の協力のもとで実施している。希望する美容院への送迎の支援も行っている。	散歩を日ごろのプランに取り入れ、利用者の自宅に立ち寄ることもある。家族の協力を得て、個別の外出等も支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			佐古グループホーム 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	家族と相談し、利用者の能力に応じた金銭の所持を支援している。買い物の際には、自分で支払えるよう支援している。		
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	利用者の要望に応じて、柔軟に対応している。手紙の投函や家族への電話の支援を行っている。電話は子機を使用するなどプライバシーにも配慮している。		
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	安全を第一に考えて明るい空間づくりに努めている。適度な照明を使用したり、テレビや音楽などによる音量も生活の邪魔にならない程度に調整している。季節を感じられるように、壁の絵画や環境、花などを取り替えている。	季節感のある作品を壁に掲示している。事業所内は、心地よい音量の音楽が流されており、落ち着いた雰囲気づくりに配慮している。座席の配置等への配慮も行っている。	
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	トラブルを避けるため利用者同士の関係を把握・考慮し、指定の場所を決めている。		
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	居室には、利用者の使い慣れたタンスや寝具、テレビなどの品物を持ち込んでもらい、安心して暮らせられるようにしている。仏壇や畳を敷いている方もいる。家族の写真や趣味の作品を飾るなど居心地の良い空間づくりをしている。	居室は、自宅と同じようにその人らしく生活できるよう配慮している。使い慣れた家具を持ち込んだり畳を敷いている居室もある。	
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	「トイレ」や日めくりカレンダーは、大きな字で表示し、失見当に対処している。居室を間違ふことのないように、入口には写真を貼っている。ポータブルトイレは、利用者一人ひとりに合わせた高さのものを使用するなどの配慮もしている。		

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
			2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	「目配り・気配り・心配り・笑顔で挨拶」を事業所独自の理念として掲げている。理念を事業所内の随所に掲示し、日ごろの実践に努めている。		
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人として日常的に交流している	町内会へ入会し、回覧版を通じた情報交換や行事への参加、散歩時の清掃活動等を行っている。事業所の行事には、地域の方がボランティアとして参加している。また、冠婚葬祭の近所付き合いも行っている。		
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	救急・救命法の講習会には、地域の方にも声をかけて参加してもらっている。その際、事業所を開放し理解を得るようにしている。運営推進会議において、認知症ケアに関する議題を提出している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の際、利用者の状況や行事等の報告、ヒヤリハットの事故報告も行い意見をいただいている。出された意見等は、ミーティング時の報告や回覧を行うなど、ケアにつなげるように努めている。		
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	対応に苦慮している事案に関しては、市担当者に相談に出向いて実情を報告し、指導を受けている。		
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・虐待防止のマニュアルを作成し、勉強会において共通認識を図っている。		
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	勉強会の議題として取りあげている。また、わずかな出来事でも見過ごすことのないよう、職員相互に指摘しあうように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	研修を受けた職員の報告を行うなど学ぶ機会を設けて共通認識が図れるように努めている。		
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	契約時に、契約書や重要事項説明書をもとに管理者が十分な説明を行っている。料金改定の際にも、必用書類を送付し、疑問や質問等を受け付けて、納得を得られるまで説明を行っている。		
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	コミュニケーションを密に図ることで信頼関係を築き、意見を出しやすい状況を作り出すように努めている。家族会で意見をいただき運営に生かしている。		
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	ミーティングや勉強会において、職員からの意見を汲みあげて運営に活かしている。		
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	責任者会議が代表者へ直接意見を出すことのできる機会となっているので、職員の意見を集約し管理者が報告し検討してもらえるようにしている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握して、研修等に積極的に参加できるように配慮している。		
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	相互評価事業に積極的に参加して、他の事業所との交流を図り、ケアの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	2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	入居当初にコミュニケーションの時間を多くとるように努め、信頼関係を築くようにしている。不安や要望にも耳を傾け、事業所に早く慣れていただけるように支援している。			
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	本人が事業所に慣れ、安心した生活が送れるためにも、家族が不安や要望等を言いやすいように信頼関係を築くことに重点をおき、頻繁に連絡をとるようにしている。			
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	ケアプランの作成にあたって、正確にアセスメントを行うように努めている。本人や家族から要望を聞き、必要な支援体制をとるようにしている。			
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	職員は生活の様々な場面において、利用者を人生の先輩として敬う姿勢をもち教わる立場に立っている。特に、回想法を行う場面では教わることが多い。			
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	家族の協力がなければ利用者の安心した生活は成り立たないことを理解してもらっている。家族に、面会の依頼を行い、良い関係が保てるようにコミュニケーションを図っている。事業所だよりで近況報告も行っている。			
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	美容院や専門医(眼科・歯科・皮膚科・心療内科等)の受診は、入居前と同じように継続して利用できるように支援している。趣味活動も継続できるように送迎の支援を行っている。			
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	利用者同士の相関関係を把握し、生活の様々な場面で行動障害が出ることのないように支援している。座席の位置関係や家事の提供方法等、円滑に生活を送ることができるよう配慮している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	入院や他事業所への転居等により退居した場合は、本人や家族との関係を継続して相談や支援を行うようにしている。		
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	日ごろの生活の中から利用者の考えや意向を把握してケアプランに取り入れている。重度の認知症のため意向の把握が困難な場合は、家族とも相談して検討している。		
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	入居前の面会において、本人や家族から聞き取り調査を実施している。入居後も生活の中で把握するように努めている。		
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	身体状況や有する能力の有無等を日ごろの生活から見極めて、全職員で把握できるように連絡や報告をていねいに行っている。		
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	ミーティングやカンファレンスなどで、利用者の変化や課題を出し合い、実行可能な介護計画の作成に努めている。家族に相談し、理解していただいたうえで実践している。		
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	個別記録の前段階として、メモを活用して職員一人ひとりが実践したケアや気づき等を書きこんでいる。その日のうちに個別の記録に記載し、カンファレンスの際には参考にしている。		
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	医療連携体制があり、利用者や家族等の要望に応じた通院の支援等を行っている。また、入居待機者には、スムーズに入居生活に入れるようにデイサービスを利用する感覚で遊びに来ていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 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	町内会へ入会し、回覧板を通じた情報交換や地域の文化祭への参加を行っている。フラダンスの指導や紙芝居等の趣味のボランティアを受けたり、話し相手になっていただいたりしている。		
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	利用者や家族の希望するかかりつけ医を受診できるように、通院診療や訪問診療等を状況に応じて支援している。		
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	医療連携をしている医療機関から、週2回の訪問看護を受け、利用者の状況を報告している。状況によっては相談や指示を仰いで健康管理につなげている。緊急時には、そのつど連絡し対処してもらえる体制をとっている。		
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。	入院の際には治療がスムーズに行われるように、心身の状況や経過などを報告している。退院時には、介護がスムーズにできるように看護師や主治医と連携を図り、情報を共有するように努めている。		
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	事業所の方針として、看取りケアも行っている。重度化してきた場合には、家族と話し合い、希望や要望にそえるよう努めている。		
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	マニュアルを作成し、勉強会やカンファレンスの際に活用して再認識している。救急救命法の講習も年1回受けるようにしている。		
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4回、避難・誘導訓練を実施しており、利用者や職員が安全に避難できるように努めている。運営推進会議でも議題に出して、協力を仰いでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 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	人生の先輩として敬う姿勢で接している。プライバシー保護のマニュアルを作成して、勉強会で使用し職員の共通認識を図っている。		
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	利用者本位の生活となるように、様々な場面で利用者一人ひとりの思いや要望を聞き取るように努めている。信頼関係をより深いものにするため、コミュニケーションを大切にしている。		
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	日課や週課はあるが、無理強いせずに利用者の思いを優先している。希望を表出することが困難な利用者には、その人の立場に立ったケアとなるように支援している。		
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	希望する理・美容院がある場合は、送迎の支援をしている。その人らしい装いができるように日ごろから利用者一人ひとりの好みを把握し、職員の共通認識を図っている。		
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	法人の運営上、調理はしていないが、盛り付けや片づけ、おしぼりの準備等の家事を手伝ってもらっている。また、週1回は、手作りおやつを利用者とともに作っている。		
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	利用者一人ひとりの嚥下状態や嗜好、体重等に応じて、個別に食事形態を工夫したり、量などに変化をつけて提供している。食事・水分摂取量を記録して、ケアの参考としている。		
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	声かけや介助等、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。お茶でうがいしたり歯ブラシを使用し、時間帯に応じたケアを行い、清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	オムツの使用は最終手段としていて、尿とりパットとポータブルトイレを併用して、オムツに頼らないケアを行っている。		
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	利用者一人ひとりの排便パターンを把握し、その人に応じた支援を行っている。毎日のリハビリの実施や水分量の記録、看護師との連携も欠かさないように努めている。		
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	基本的に曜日の設定はしているが、要望に応じて柔軟に対応している。入浴を拒む方には、夜間や早朝なども含め、その方が入浴可能なタイミングを見はからって入浴の支援を行っている。		
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	睡眠パターンの把握を行い、安眠につながるよう日中のケアに生かしている。また、寝具も使い慣れたものを使用するようにしている。日中の休息も利用者一人ひとりに応じて、適度な時間帯にとれるように努めている。		
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	薬剤師居宅療養管理指導を薬局と連携して行っている。薬剤師の指導のもと、職員も理解に努めている。薬剤の管理は職員が行い、飲み忘れのないように支援し、ケアプランにも取り入れている。		
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	趣味活動は利用者一人ひとりの能力に応じて参加できるように様々なメニューを用意している。家事活動も能力に応じて分担しており、役割のある喜びを感じてもらえ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	行事としての外出は四季折々に実施しており、地域の方が付き添いのボランティアとして関わってくれている。墓参りや宗教的礼拝等の個別の外出は、家族の協力のもとで実施している。希望する美容院への送迎の支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 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	家族と相談し、利用者の能力に応じた金銭の所持を支援している。買い物の際には、自分で支払えるよう支援している。		
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	利用者の要望に応じて、柔軟に対応している。手紙の投函や家族への電話の支援を行っている。電話は子機を使用するなどプライバシーにも配慮している。		
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	安全を第一に考えて明るい空間づくりに努めている。適度な照明を使用したり、テレビや音楽などによる音量も生活の邪魔にならない程度に調整している。季節を感じられるように、壁の絵画や環境、花などを取り替えている。		
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	トラブルを避けるため利用者同士の関係を把握・考慮し、指定の場所を決めている。		
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	居室には、利用者の使い慣れたタンスや寝具、テレビなどの品物を持ち込んでもらい、安心して暮らせられるようにしている。仏壇や畳を敷いている方もいる。家族の写真や趣味の作品を飾るなど居心地の良い空間づくりをしている。		
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	「トイレ」や日めくりカレンダーは、大きな字で表示し、失見当に対処している。居室を間違わないように、入口には写真を貼っている。ポータブルトイレは、利用者一人ひとりに合わせた高さのものを使用するなどの配慮もしている。		