

### 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	3670400294		
法人名	医療法人 是松医院		
事業所名	グループホーム青葉園		
所在地	徳島県阿南市見能林町青木75番地3		
自己評価作成日	令和2年1月30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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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	令和2年3月4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)】

天気の良い日には散歩や外気浴に行き季節を肌で感じてもらい、気分転換を図っている。また地域のお祭りや文化祭等に作品を出展したり、参加したりして地域に溶け込む機会としている。誕生日には本人希望の献立を取り入れている。2ヶ月に1回発行している青葉園だよりや家族専用のブログにより遠く離れて暮らす家族様に状態を知っていただく機会を設けている。昔ながらの知人との交流が途絶えることのないよう、家族の同意のもと外出できる機会をつくっている。

#### 【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)】

事業所は、“利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った適切なサービスを提供し、地域と共に地域の一員として暮らすことを目指します”という理念を掲げている。利用者本位の支援を心がけるとともに、利用者が地域の一員として暮らし続けることができるよう、地域とのかかわりを大切にしている。事業所は、地域の自治会に加入し、地域の祭りや清掃活動等に参加するなどして、協力関係を築いている。防災訓練の際も、地域との連携・協力体制を整備し、利用者や家族等の安心に繋げている。協力医療機関が法人の医療機関であり、日ごろの往診や緊急時の対応など、適切に支援できる体制を整備している。また、利用者家族との関係も大切に捉え、事業所だよりの送付や家族専用ブログの作成などにより、情報を共有している。

### 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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と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、その時々々の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	
			1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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝のミーティング後、明るく優しく和気藹々を復唱し理念を共有し実践につなげている	事業所では、地域密着型サービスの意義や役割を踏まえた理念を掲げている。“利用者の立場に立った適切なサービスの提供”を大切にしている。毎朝の朝礼や月1回の職員会議で理念について話し合いつつ、日ごろの支援に繋げている。	
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	自治会に参加し地域の行事に参加、文化祭、避難訓練、子供の来訪もある。散歩時、会う人に挨拶を交わしている	事業所では、利用者とともに、近隣の散歩に出かけた際、地域住民と挨拶を交わしている。自治会に加入し、地域の情報を得つつ、地元のお祭りや清掃、避難訓練、文化祭などに積極的に参加するなど、地域の一員として活動している。	
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	花見や散歩時に、草抜きかゴミ拾いを行っている。実習生を受け入れ人材育成に貢献している		
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ヶ月に1回開催している	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所の活動報告や参加者からの意見・情報提供を受けるなど、双方向的な話し合いの場となっている。出された意見は、サービスの質の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	市担当者に運営推進会議に参加してもらいケアサービスの取り組みなどを理解してもらっている。また、再々市に出向き助言、指導を頂いている	職員は、事業所の活動などを報告する際、市の担当窓口を訪問している。日ごろの取り組みについて、助言や指導を受けるなど、協力関係を築いている。また、日ごろの支援の際にも、電話等を活用して、連絡を密に取っている。	
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「介護保険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	緊急かつ、やむを得ない場合の身体拘束に関する説明書を作成し身体拘束のないケアを目指している。玄関の鍵も開放している	事業所では、毎月の職員会議などの機会に、具体的な事例に基づいて、身体拘束の内容や弊害について共有化を図っている。日中は玄関を開放し、利用者の行動を見守るなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、言葉遣いにも配慮している。	
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	高齢者虐待防止関連法について勉強する機会を設けている。身体的虐待だけでなく心理的虐待も含まれることを理解している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	権利擁護を活用している利用者がある為、制度の理解に努めている		
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、重要事項説明書や利用者契約書に基づいて説明し同意書をもっている。入所後に起こりうるリスクについても説明し理解と納得を得られ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	家族会や運営推進会議、ケアプランの説明時に意見・要望を聞いてどのように取り入れていくか文章にまとめ、家族様に知らせる運営に反映させている	職員は、日ごろから利用者に寄りそい、意見や要望などをききとっている。家族等からは、面会時などに意見等を聞く機会を設けている。また、事業所独自の家族ブログや青葉園だよりなどの取り組みにより、意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。出された意見をもとに話しあい、運営面に反映している。	
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	毎月1回職員会議を開催し職員から意見や提案を聞く機会を設けている。申し送りノートにも細かく記入している	管理者は、日ごろの支援や毎月の勉強会などの際に、職員が意見や要望を出すことができる機会を設けている。出された意見等は、運営面に反映している。全職員に、利用者担当以外の業務担当があり、職員の意見や提案を活かしやすい仕組みを構築している。	
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	運営者はほぼ毎日現場に来て利用者の状況や職員の資格習得に力を入れている。必要な備品等の購入や現場環境の整備に努めている		
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	様々な研修の情報を掲示し研修を受けて知識を高めることで職員の質の向上を目指している		
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	運営推進会議に参加してもらったり相互の研修を通じて交流を持っている。相談し合える関係作りに努め、サービスの質の向上を目指している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメント時や利用の初期段階で本人の話を傾聴し要望や困っていることを明確にし、不安な事柄に対応解決し本人との信頼関係に努めている		
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	介護計画で説明すると共に家族の要望を聞いて家族が困っている事なども気軽に話せるような関係づくりに努めている		
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	本人や家族と面会し体験入所を通して必要なサービスにつなげている。対応に必要な相談者には他の介護サービス事業者のサービスにつながるようにしている		
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	職員が一方的に介護するのではなく、家事も「共に作業する」ことを基本にしている。買い物、洗濯干し、居室の掃除等を一緒に行いコミュニケーションを図っている		
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	日頃の生活の様子を家族へ知らせ、家族会や外食などのイベントを設けて家族と関わる機会を増やせるようにしている		
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	以前生活していた地域からの来訪がある。本人のこれまでの経験や人間関係の把握に努めている。知人などの来訪者への接遇に留意したり教会や神社参り、外食等馴染みの場所への外出を行っている	職員は、入居時や日ごろの支援の中でのききとりにより、利用者の馴染みの人や場を把握し、関係継続に努めている。家族や友人知人の来訪時には、快く受け入れている。家族の協力を得て、馴染みの場への外出も行っている。	
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	人間関係でトラブルが起きないように十分見守り、利用者同士が良いコミュニケーションを取れるよう職員が会話の橋渡しを行ってにこやかな雰囲気づくりを心掛けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	他の事業所に移った方のアセスメント支援、状況等の情報を提供し様子を問い合わせたり面会に行く等している		
<b>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</b>					
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	思いや意向を本人・家族から直接聞いている。意思疎通が困難な場合でも生活歴等から会話の糸口を見つけて思いや希望を把握できるようにしている	職員は、入居時の段階で、利用者の思いや意向の把握に努めている。日ごろの支援の中で気づいたことを記録し、職員間で共有化を図っている。意思疎通が困難な場合は、家族等から生活歴をききとり、本人本位に検討している。	
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・家族から話を伺ったり、他の事業所からの入居者にはケアマネージャや担当看護師と面談し現在に至るまでの経過の把握に努めている		
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	利用者や家族から生活歴や得意なこと等の情報を得ている。医療機関から看護サマリー等の情報提供を受け、全職員が利用者の全体像の把握に努めている		
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	毎月ケアカンファレンスを開催し課題やケア内容について家族の要望や意見を考慮した介護計画を作成している。課題やケア内容は職員が統一した支援を行えるよう毎日チェックしている	事業所では、本人や家族等の意見や要望を踏まえつつ、医師や看護師、薬剤師等の意見を反映し、介護計画書を作成している。3か月ごとに、計画の見直しを行っている。また、事業所独自のチェック表により、心身の状況を確認しつつ、変化があった場合は、随時計画を見直している。	
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	毎月、記録の支援目標チェック表を記入し実践と結果が一目でわかるようにしている。個別記録も支援目標に沿った内容にして見直しに活かしている		
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	本人や家族の状況に応じて通院・外泊時の送迎等を行っている。医療処置を事業所内で行い、負担となる受診回数を減らしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	運営推進会議に駐在所、地元消防団の方に参加してもらい意見交換する機会を設けている。家族の承諾を経て、駐在所の方に情報を提供している		
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	定期的な訪問診療や歯科訪問診療は必ず家族に許可を得て、かかりつけ医があれば家族や職員が通院に付き添っている。現在の処方薬の情報提供を行っている	事業所では、利用者や家族等が希望するかかりつけ医の受診を支援している。家族等と協力しつつ、通院支援・情報共有を行っている。定期的に、協力医療機関による訪問診療や歯科の往診があり、利用者が安心できる体制を築いている。	
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	毎週金曜日、訪問看護を受け些細な気づき等も必ず看護師と相談している。常に医師や看護師と相談し情報を共有し連携している		
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。	退院時、職員が病院に行って担当看護師や作業療法士、ソーシャルワーカー等に相談し情報を共有し連携している		
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	契約時、重度化した場合の医療への切り替え段階について家族に説明し同意を得ている。入居時終末期のあり方について家族の希望を聞いている	事業所では、入居時の段階で、利用者や家族等に、重度化や終末期における事業所の方針について説明している。本人の心身の状況の変化に応じて、家族等の希望を踏まえつつ、医師や看護師などと話しあい、支援に取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。またAEDの設置や心肺蘇生法の講習を受けている		
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回利用者と共に消防訓練、避難訓練を実施している。地元の消防団の方に建物構造を把握してもらい火災や水害の災害時に避難の協力をお願いしている	年2回、利用者や地域住民の参加を得て、避難訓練を実施している。日中や夜間を想定し、避難経路の確認や炊き出し訓練などを行っている。実際に停電が起こった際にも、訓練内容を活かしている。また、災害時に必要な食料・備品も整備している。	

自己	外部	項目	1階		
			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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人一人に対して自己決定を大切にし、常に敬愛の念で接するよう心掛けています	職員は、利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重し、日ごろの支援に取り組んでいる。利用者の立場に立つことを大切に捉え、自己決定しやすい言葉かけを行うなど、本人本位に支援している。	
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	入浴時の希望時間等はできるだけ自己決定していただいている。またレクリエーションも本人の希望を取り入れている。誕生日には好きな食事を聞いてメニューに取り入れている		
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	本人の希望を聞き、レクリエーションや行事等に参加していただいている		
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	定期的に訪問理美容を利用し、毎日の整髪や髭剃り、化粧水や乳液なども本人の希望に沿って支援している		
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	調理の下準備や後片付け等、出来ることを手伝ってもらっている。家庭菜園での収穫にも参加している	食事は、利用者の好みや栄養バランスに配慮して献立を考え、事業所で調理したものを提供している。食べる楽しみを大切に捉え、利用者とともに野菜の皮むきや盛り付けをしたり、事業所で採れた野菜を使ったりして、食事を楽しむことができるよう工夫している。	
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	食事、水分摂取量を記録し、必要な摂取量を確保できるようにしている。定期的に栄養士のアドバイスも、もらっている		
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	月2回、訪問診療で一人一人に必要な口腔ケアや治療を行い、医師の指示のもとケアを実施している。毎食後、うがい・歯磨きを実施し毎晩義歯洗浄をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行っている。また尿意の無い利用者にもトイレで排泄が出来るよう支援している	事業所では、排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。さりげない声かけなど、プライバシーに配慮しつつ、トイレ誘導を行っている。また、下肢筋力向上のための生活リハビリを行うなど、排泄の自立に向けた支援にも取り組んでいる。	
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	毎日の記録から排泄の有無を把握し野菜中心の食事や水分補給をこまめに行っている。腹部マッサージを行い自然な排便を促している		
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	毎日の入浴が可能な体制をとっている。本人希望を優先し、体調によっては足浴やシャワー浴などを取り入れている。何日も入浴していない方には声掛けを工夫し入浴を支援している	事業所では、利用者の希望や心身の状況にあわせて、毎日でも入浴できる体制をとっている。手すりやゴムマットを設置したり、室温に配慮したりして、安全か安心して入浴できるようにしている。入浴拒否がある場合は、声かけのタイミング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	散歩やレクリエーションにより活動を促し安眠できるよう支援している。また定期的なリネン交換や布団干し、布団乾燥機等、より快適に眠れるよう支援している		
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	服薬の目的や副作用が分かりやすいよう利用者ごとにファイルし、すぐ確認できるようになっている。症状の変化については訪問診療時に報告し指示を受けている		
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	一人一人の得意分野を把握し、それを日課として取り入れ、力を発揮できるようにしている		
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	天気の良い日には、利用者の希望に応じて散歩や外気浴を行っている。行事やイベント、理・美容院や外食に出掛けたり、スーパーに買い物に行ったりと、本人の希望やタイミングに合わせて外出を支援している	事業所では、天気のよい日には、利用者の希望にそって近隣を散歩している。買い物や文化祭、季節の花見など、外出機会を多く設けている。家族や地域住民の協力を得て、遠くに出かけることもある。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	個人的に少額のお金を所持している方がおられ買い物や理髪店を利用したりして自らお金を使う機会を設けている		
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	本人の希望があれば、その都度家族と連絡が取れ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	玄関に季節の花や小物を飾り季節感を取り入れている。また棚には利用者の作品等を飾り、馴染みやすい空間づくりを行っている	共用空間は、掃除が行き届き、清潔感がある。キッチンからは、調理の音や香りが伝わり、家庭的な雰囲気を感じることができる。畳の部屋には、季節の飾り付けや利用者の作品を飾るなどして、利用者がゆったりと過ごすことができるよう工夫している。	
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	和室にソファ等を等を設置し、利用者同士で思い思いに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	身の回りの品物や家具等は好みの物や馴染みの物が安心して過ごせることを家族に説明し、居心地良い居室づくりを支援している	居室には、利用者や家族等と話しあい、馴染みの家具や小物、寝具等を持ち込んでもらっている。本人の作品や家族の写真を飾るなどして、落ち着いて過ごすことができるようにしている。清掃や換気をこまめに行い、過ごしやすいよう配慮している。	
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	歩行不安定な利用者にはトイレに近い居室に入居してもらいできるだけ、トイレでの排泄をしてもらっている		

## 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階 実践状況	実践状況	実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝のミーティング後、明るく優しく和気藹々を復唱し理念を共有し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	自治会に参加し地域の行事に参加、文化祭、避難訓練、子供の来訪もある。散歩時、会う人に挨拶を交わしている		
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	花見や散歩時に草抜きかゴミ拾いを行っている。実習生を受け入れ人材育成に貢献している		
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ヶ月に1回開催している		
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	市担当者に運営推進会議に参加してもらいケアサービスの取り組みなどを理解してもらっている。また再々、市に出向き助言、指導を頂いている		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	緊急かつ、やむを得ない場合の身体拘束に関する説明書を作成し身体拘束のないケアを目指している		
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	高齢者虐待防止関連法について勉強する機会を設けている。身体的虐待だけでなく心理的虐待も含まれることを理解している		

自己	外部	項目	自己評価	2階	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			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		権利擁護を活用している利用者がある為、制度の理解に努めている				
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、重要事項説明書や利用者契約書に基づいて説明し同意書を得られている。入所後に起こりうるリスクについても説明し理解と納得を得られ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		家族会や運営推進会議、ケアプランの説明時に意見・要望を聞いて、どのように取り入れていくか文章にまとめ、家族様に知らせて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		毎月1回職員会議を開催し職員から意見や提案を聞く機会を設けている。申し送りノートも細かく記入している				
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		運営者は、ほぼ毎日現場に来て利用者の状況や職員の資格習得に力を入れている。必要な備品等の購入や現場環境の整備に努めている				
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		さまざまな研修の情報を掲示し研修を受けて知識を高めることで職員の質の向上を目指している				
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		運営推進会議に参加してもらったり相互の研修を通じて交流を持っている。相談し合える関係作りに努め、サービスの質の向上を目指している				

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメント時や利用の初期段階で本人の話を傾聴し要望や困っていることを明確にし、不安な事柄に対応解決し本人との信頼関係に努めている		
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	介護計画で説明すると共に家族の要望を聞いて家族が困っていること等も気軽に話せるような関係づくりに努めている		
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	本人や家族と面会し体験入所を通して必要なサービスにつなげている。対応の必要な相談者には他の介護サービス事業所のサービスにつながるようにしている		
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	職員が一方的に介護するのではなく、家事も「共に作業する」ことを基本にしている。掃除、食器洗い、洗濯干し、洗濯たたみ等を一緒にいきコミュニケーションを図っている		
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	日頃の生活の様子を家族へ知らせ、家族会や外食などにイベントを設けて家族と関わる機会を増やせるようにしている		
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	以前生活していた地域からの来訪がある。本人のこれまでの経験や人間関係の把握に努めている。知人などの来訪者への接遇に留意したり教会や同窓会への参加、馴染みの場所への外食を行っている		
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	人間関係でトラブルが起きないように十分見守り、利用者同士が良いコミュニケーションを取れるよう職員が会話の橋渡しを行って、にこやかな雰囲気づくりを心掛けている		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	他の事業所に移った方のアセスメント支援、状況等の情報を提供し、様子を問い合わせたり面会に行く等している		
<b>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</b>					
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	思いや意向を本人・家族から直接聞いている。意思疎通が困難な場合でも生活歴などから会話の糸口を見つけて思いや希望を把握できるようにしている		
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・家族から話を伺ったり、他の事業所からの入居者にはケアマネージャや担当看護師と面談し現在に至るまでの経過の把握に努めている		
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	本人・家族から生活歴や得意なこと等の情報を得ている。医療機関から看護サマリー等の情報提供を受け、全職員が利用者の全体像の把握に努めている		
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	毎月ケアカンファレンスを開催し課題やケア内容について家族の要望や意見を考慮した介護計画を作成している。課題やケア内容は職員が統一した支援を行えるよう毎日チェックしている		
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	毎月、記録の支援目標チェック表を記入し実践と結果が一目でわかるようにしている。個別記録も支援目標の沿った内容にして見直しに活かしている		
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	本人や家族の状況に応じて通院・外泊時の送迎等を行っている。医療処置を事業所内で行い、負担となる受診回数を減らしている		

自己	外部	項目	自己評価	2階	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		運営推進会議に駐在所、地元消防団の方に参加してもらい意見交換する機会を設けている。家族の承諾を得て、駐在所の方に情報を提供している		
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		定期的な訪問診療や歯科訪問診療は必ず家族の許可を得て、かかりつけ医があれば家族や職員が通院に付き添っている。現在の処方薬の情報提供を行っている		
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		毎週金曜日、訪問看護を受け些細な気づき等も必ず看護師と相談している。常に医師や看護師と相談し、受診や指示を受けるようにしている		
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。		入退院時、職員が病院に行って担当看護師や作業療法士、ソーシャルワーカー等に相談し情報を共有し連携している		
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		契約時、重度化した場合の医療への切り替え段階について家族に説明し同意を得ている。入居時終末期のあり方について家族の希望を聞いている		
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		緊急時のマニュアルを作成している。またAEDの設置や心肺蘇生法の講習を受けている		
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回利用者と共に消防訓練、避難訓練を実施している。地元の消防団の方に建物の構造を把握してもらい火災や水害などの災害時に避難の協力をお願いしている		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人一人に対して自己決定を大切にし、常に敬愛の念で接するよう心掛けている		
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	入浴時の希望時間等はできるだけ自己決定していただいている。またレクリエーションも本人の希望を取り入れている。誕生日には好きな食事を聞いてメニューに取り入れている		
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	本人の希望を聞き、レクリエーションや行事等に参加していただいている。		
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	定期的に訪問理美容を利用し、毎日の整髪や髭剃りも本人の希望に沿って支援している		
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	調理の下準備や後片付け等、出来ることを手伝ってもらっている。家庭菜園での収穫にも参加している		
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、水分摂取量を記録し、必要な摂取量を確保できるようにしている。定期的な栄養士のアドバイスも、もらっている		
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	月2回、訪問診療で一人一人に必要な口腔ケアや治療を行い、医師の指示のもとケアを実施している。毎食後、うがい・歯磨きを実施し、毎晩義歯洗浄をしている		

自己	外部	項目	自己評価	2階	自己評価	自己評価
			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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行っている。また尿意のない利用者にもトイレで排泄が出来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	毎日の記録から排泄の有無を把握し野菜中心の食事や水分補給をこまめに行っている。腹部マッサージを行い自然な排便を促している			
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	毎日の入浴が可能な体制をとっている。本人の希望を優先し、体調によっては足浴やシャワー浴等を取り入れている。何日も入浴してない方には声掛けを工夫し入浴を支援している			
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	散歩やレクリエーションにより活動を促し安眠できるよう支援している。また定期的なリネン交換や布団干し、布団乾燥機等、より快適に眠れるよう支援している			
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	服薬の目的や副作用がわかりやすいよう、利用者ごとにファイルし、すぐ確認できるようになっている。症状の変化については訪問診療時に報告し指示を受けている			
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	一人一人の得意分野を把握し、それを日課として取り入れ、力を発揮できるようにしている			
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	天気の良い日には、利用者の希望に応じて散歩や外気浴を行っている。行事やイベント、理・美容院や外出に出掛けたり、スーパーに買い物に行ったりと、本人の希望やタイミングに合わせて外出を支援している			



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	個人的に少額のお金を所持している方もおり、職員と一緒に掛け、買い物を支援している		
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	本人の希望があれば、その都度家族と連絡が取れ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	玄関に季節の花や小物を飾り季節感を取り入れている。また棚には利用者の作品等を飾り、馴染みやすい空間づくりを行っている。		
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	和室にソファ等を設置し、利用者同士で思い思いに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	身の回りの品物や家具等は好みの物や馴染みの物が安心して過ごせることを家族に説明し居心地良い居室づくりを支援している		
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	居室やトイレのドアの形状が似ているため、大きな文字で表札を作っている。		