

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	4370101661		
法人名	医療法人 日隈会		
事業所名	グループホーム悠々居		
所在地	熊本市萩原町9-45		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月4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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成24年2月24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)】

①母体病院があることにより、医師・看護師が対応できる体制ができており、救急時も早く対応できます。②いつまでも穏やかに地域で生活できるよう介護理念を掲げ、身体的・精神的にサポートすることにより安心して生活が送れるよう努めています。③母体病院の集合教育への参加、又、院外、施設外の研修の参加により職員の知識、意識の向上に努めています。④玄気苑との合同行事を行うことで、交流し又、散歩の際、挨拶したり声かけしたり交流に努めています。

【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)】

母体病院を中心として系列施設が集中したなかの18名3ユニットを特徴とするホームでは、入居歴も長く、「よいしょ よいしょ」と叱咤激励しながらの独歩や、歌に興ずる等和やかな日常を職員が明るく見守っている。法人の施設合同で開催している運営推進会議は、市の危機管理防災室職員の参加により防災・災害時対応を話し合い、町内防災組織作りへと展開させる等有意義な会議であり、地域の防災拠点としての期待も大きい。医療との強固な連携は入居者・家族の安心となり、PTIによる歩行訓練や職員の下肢筋力アップへの努力が寝たきり状態からシルバーカーでの歩行へと改善される等、チームワークを最大限に発揮している。また、入居者と職員とが地域行事へ参加することで更に地域との連携を強固なものとし、入居者の視点に立ち残存能力を生かしたケアに取り組んでいるホームである。

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 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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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させている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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	
			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	いつまでも地域で生活できるよう介護理念を掲げその人らしく生活できるよう、地域の長寿会入会したり、いきいきサロン等へ参加をしています。	地域生活の継続支援を視点にした理念や介護方針を掲げ、掲示や名札の裏への記載により意識向上を図り、ケアの原点としている。管理者は統一したケアに心がけることを指導しており、職員同士で話し合い入居者ケアにつなげている。今年度は入居者個々の視点に立ち、残存能力を生かしたケアに取り組んでいる。		
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	食材等は近所の商店を利用、おやつのお買い物などお天気の良い日には一緒に行ったり、周辺の散歩時など近隣の方と話をしたりしています。	ホームの行事(餅つき等)やAEDの勉強会等、チラシによる広報活動により近隣住民との交流促進に取組み、いきいきサロンや校区のコミュニティセンターで開催されるサロン(子どもから高齢者までの集い)に参加したり、ボランティアとの交流、老人会に参加する等昨年度より更に地域生活を拡充させている。また、町の盆踊りや商店での買い物や散歩時に近所の方と歓談したり、職員は地域の一員としてごみ収集場所を自主的に掃除している。	地域住民の立ち寄りやすい環境とすることを目標とされている。ホームと地域住民との接点が増えるよう、玄関の開錠も含めて全員で検討して頂きたい。	
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	グループホーム協議会等への会場提供、施設見学、ヘルパー実習等の受入れを行っています			
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	運営推進会議にあすなろさんより外部評価について、消防より急変時の対応、AEDの使用法を行い、各施設の状況報告を行っています。	法人の3施設合同で開催している運営推進会議は、今年度は再度会議の意義を説明し、グループ討議での検討課題を次回の運営推進会議で話しあったり、外部評価機関からの結果報告、市の危機管理防災室の担当職員との防災・災害時の対応、食事会の中で意見交換等創意工夫して開催し、参加者の意見・提案をホーム運営に反映させている。	委員や家族から多くの意見や提案が出されており充実した会議であることが確認された。今後も会議での提案事項等進捗状況を説明し、次のステップに繋がられることを期待したい。	

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
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	運営推進会議のはがきを出し、地域の方に参加してもらい、防災について地域との話し合いも行いました。	運営推進会議時に包括支援センターや社協長からその活動について説明されたり、今年度は市の危機管理防災室とともに防災対策を検討する等協力関係を築いている。また、事故報告提出や認定更新時の立合い時に現状を発信し、高齢福祉課からの入居紹介等も得られている。また、介護相談員の訪問もあり、報告書を全員で検討しケアサービスに反映させている。	
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	「身体拘束禁止」の文言を掲げ、教育を行い、職員への啓発を図り、身体拘束は全くしておりません。	各フロアに“身体拘束廃止宣言”を掲げ、法人全体での集合研修や身体拘束廃止委員会での事例検討、ホーム内での勉強会等拘束の弊害を学ぶ機会は多く、管理者は職員の言葉かけを常に指導している。入居者の「帰りたい」との思いに、一緒に散歩に出かけている。	玄関は一時的に開錠された期間もあるが、ホームが道路に面していることや、母体病院の離院により玄関・裏口、各階の入り口は施錠している。開錠できる時間帯は無いが全職員で話し合い、施錠を常態化しないことが望まれる。又、職員が所有している鍵は必ずポケット内にしまっておく等、入居者の目につかないような配慮が必要と思われる。
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	集合教育内で高齢者虐待について研修を行い、ホーム内でもスタッフへ勉強会を行っています。		
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	集合教育にて権利、擁護について行い職員の意識向上に努めています。		
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	契約の際、契約書、重要事項説明書、を読み不明な点はその都度質問してもらい納得されてから契約を行っています。		

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
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	苦情箱(御意見箱)を各階に設けており、月1回委員会を行っています。改善事項については内容を記載しお渡ししています。	入居者は直接職員への申し出や、家族が入居者の意見を代弁されている。家族は意見箱や訪問時に意見や要望が出される他、運営推進会議を問題提起の場としており、ホーム職員での話し合いや法人全体の苦情委員会で検討し、対応策を家族に報告している。料金システムを明確にするため事務担当がアンケートを行ったり、病院へ寄せられた電話取次への苦言に子機を設置する等意見や提案事項を真摯に受け止め対応している。	家族は動植物園と一緒に出かけたり、4月には花まつりを企画されている。家族が集まれる機会を活用し、家族同士の交流や話し合いの場を作り、忌憚の無い意見や要望の収集に期待される。また、ホーム便りに職員紹介の欄を設けると更に顔の見えるケアになるものと思われ、検討いただきたい。
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1回の運営委員会、業務改善委員会を行っており、日頃よりスタッフからの意見交換し業務内容の変更などを行っている。	毎月のミーティングで上がった職員の意見や提案を管理者は、法人全体の運営委員会に図り業務改善に繋げている。各階で調理を分担しゆとりの時間を持つ事で、午前中の散歩や入浴、爪切りや身支度等の整容支援、作品作り等、入居者への関わりがより充実したものになっている。又、管理者は日頃より職員が思いや気づきを自由に言える雰囲気作りにも努力している。	
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	スタッフの意見、希望を年間目標を同じ用紙に記入することで、向上心を持ち勤務できるよう努めています。		
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	新人研修、毎月の集合教育、その他施設外の研修へ出来る限り参加し、年間の目標設定を行い、各人向上に努めています。		
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	グループホーム連絡協議会への参加、または、会場を提供したり、他の施設見学をお願いしたり、他より見学を受け入れています。		

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
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	ケアプランの作成にあたり、希望を聞いたり、面会時に家族の要望がないか、問いかけしたりしています。		
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	サービス担当者会議へ参加してもらうことにより希望を聞き、どのようにしたらよいか、その場で話し合いをしています。		
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・本人の意向に沿ったサービスを取り入れ、訪問歯科、眼科受診時のヘルパー依頼などの活用についての説明も行っていきます。		
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	出来ることへの支援(洗濯干し、たたみ等)しながらも行っていきます。		
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	出来る限り面会に来てもらい、面会があまりない時には、電話で状態の報告をしたり、グループホーム便りを郵送しています。		
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	家族以外の知り合い等の面会、スタッフとのなじみの関係を大切にしています。	入居者のこれまでの人間関係と社会的繋がりを把握し家族や知人、地域の力を得て個々に必要な支援を行っている。入居者は法人を訪れた秋祭りでの飾馬見学や、系列施設との合同餅つき会を顔見知りの人々と共に楽しみ、馴染みの入居者との生活を継続しながらソファの位置もその方の馴染みの場所となっている。家族の協力による病院受診や行きつけの美容室支援、正月や法事、墓参り等様々な外出の機会が得られている。	

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
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	居間での座り位置等注意し、楽しく過ごせるようにしています。又トラブル時は早急に対応しています。		
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	転院された後でも、家族より問い合わせがある場合は対応し、家族の希望などにより、入院等の処置ができるようにしています。		
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	対応するに当たり、家族の情報を問い合わせたり、各階のスタッフでどうするのが一番よいかその人の行動を観察し検討しています。	入居者との日頃の関わりの中で意向を把握している。発語困難や耳の不自由な方へはわかり易い表現でゆっくり話す事を心がけ、思いを確認している。ベット中心の生活だった入居者へ母体PTの協力による歩行訓練は、入居者の自力歩行への思いを引き出し今ではシルバーカーによりトイレでの排泄も可能にしている。管理者は介護者の一方的な思い込みにより支援していないか職員に問いかけながら、共有しチームケアに取り組んでいる。	
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	入所時記録により情報を収集したり、家族に問い合わせをしたりして、なじみの暮らし方、生活環境を細かく聞いて経過の把握に努めています。		
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	身体的には、1日2回バイタルのチェックを行い、対話に努めその日の状態把握に努めて、其の人に合った支援をするよう心がけています。		

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
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	ケアカンファレンスを行い参加できない場合は回覧にし、スタッフ同士で情報の共有を出来るようにしています。	本人、家族の思いを反映し現状に即したプランを立案し、担当者会議へは家族も同席している。入居者のニーズを見極め、各階のリーダーを中心に職員が毎月評価しながら、日常的な支援の中に反映させている。入居者の入院時は面会や医療機関との情報交換により早期退院を支援し、退院後は新たなアセスメントのもと現状を把握しケアに当たっている。	
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	個々の記録にその日の状態、気付き、どの様にしたか等を記録し、スタッフ間で把握するようにしています。		
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	本人に意向、家族の意見を聞いたうえで、病状の変化により入院、他科受診等スタッフで対応したりしています。		
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	老人会等への加入、警察への協力要請、母体病院への受診など行い日々の暮らしを楽しめるように支援しています。		
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	主治医は日隈病院のDrがほとんどであるが、眼科、泌尿器科等への受診も行っています。希望される場合は他病院への受診も説明しています。	現在ほとんどの入居者が母体病院をかかりつけ医としており、広い中庭の散歩を兼ねた職員同伴による定期受診や、往診の支援が行われている。母体にない診療科目については家族の対応を基本とし、必要によってはホームも柔軟に応じている。一日二回の血圧チェックや状態観察により、入居者の異常を早期に発見し、日々、看護職員を配慮して早急な対応へ繋げている。	

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
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	毎日看護師、准看護師が施設内に勤務できるようにし、夜間は他の施設へ応援依頼ができるよう体制作りをしています。		
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。	母体日隈病院がほとんどの入院であるが、他病院への入院でも、情報提供書を渡したり、面会に行ったり、急用時、急変時は電話で情報を交換したりしています。		
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、事業所です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	緊急の場合は他病院へ搬送をしていますが、家族が望む場合は対応できるように家族と話し合いを持ちながら取り組んでいます。	24時間医療連携体制により重度化や終末期に向けた指針を作成している。本人、家族の希望を確認した上で必要な支援をしたいとしているが、まだ実例はない。緊急時は協力医等へ搬送する事を家族に伝え対応している。	開所時より数年を過ごされる入居者も多く、機会を設けながら重度化した場合の対応等に、本人や家族の意向を把握しておく必要があると思われる。
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	運営推進会議で行われる、消防からの救急時の対応、AED使用法等の勉強会へ参加しあわてない様対応するように話しています。		
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	運営推進会議で地域の防災対策についての体制作りの為の話し合いを設け、少しずつ出来つつあります。施設は昼想定と夜間想定にて火災訓練を行っています。	本年度、日中と夜間想定火災訓練に入居者も参加している。2階、3階のユニットでは先づ防火ドアの外に出る訓練を職員が体験している。日々の日誌の中に夜勤者による火元や戸閉まりのチェック項目を設け、警報装置の操作方法について学び、持ち出し袋の準備等を実施している。推進会議の中で地域と共に自主防災組織の立ち上げに尽力しており今後の取り組みが期待されている。	

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
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	トイレのカーテンの長さを検討し安心感を考えました、声かけについてもなれ合いで行わない様話し合いを行っています。	法人主催の個人情報及び守秘義務に関する勉強会、尊厳やプライバシーに配慮したおむつ交換を、実際入居者の立場になって行う実技訓練に参加している。又、管理者は繰り返し接遇についての指導を行っている。トイレ内のカーテンの長さも改善が図られ、入居者の目線で手引き歩行による入浴や排泄誘導の場が確認された。	
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	ケアについて拒否ある場合時間ずらしたり、日にちをずらせる場合はずらしたりし、本人の思いを大切にしています。		
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	散歩が好きな方へは出来るだけ散歩を行い、歌が好きな方へはビデオを見たり出来るだけ希望に沿って支援しています。		
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	入浴時着用する洋服を選んだり、散髪は美容院へ依頼し支援しています。化粧も楽しんでおられます。		
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	準備出来ること(もやしの根切り、皮むき)を一緒に行いながら、準備し食卓を囲んでいます。	入居者との関わりの時間を増やすために、今年度は週3回程、主菜を職員配置を1名加えた3階ユニットで一括して調理している。ご飯や汁ものは各階で準備する事で食欲に繋がる匂いを感じ取ってもらっている。食材の購入は職員が中心に行っているが、おやつのお子作りや野菜の下ごしらえ、下膳など入居者もできる事を行っている。味や量の確認を兼ね1名の検食者(3ユニットが月交替)や弁当を持参し会話を楽しみ、見守りや介助を行っている。	

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
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	栄養士が立てた献立でバランスの取れた食事作りを行っており、代替え食等も行っている		
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	毎食後歯磨きを行っており、自立の人は確認をし必要な方は介助し、寝る前は義歯を預かり除菌剤使用しています。		
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	出来るだけトイレでの排泄で、介助を行っており、立位困難な方に紙オムツ使用し、その人に必要なケアを行っています。	日中はトイレでの排泄支援に努め、個々に応じ声かけや誘導を行っている。プランの中に排泄について盛り込み、自立や失敗のない気持ちの良い排泄支援に繋げている。夜間のみポータブルやオムツを使用したり、自立の方も見守りを行っている。	
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	主治医と話し合い、水分補給、緩下剤使用、座薬の使用で排便を促しています。		
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	拒否がある場合は、時間をずらしたり、日にちをずらしたりして入浴してもらっています。	午前・午後、その日の状況によって週3回の入浴を支援している。拒否の方へも時間をずらしたり、声かけを工夫しながら間隔が空かないように配慮している。ADLが低下した入居者へはシャワーチェアを使用したり、職員との会話を楽しみながら湯船につかるなど、ゆっくりと入ってもらえる入浴を大切にしている。	
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	必要な人には睡眠導入剤等使用しており、寝具の調整等行い、気持ちよく眠れるよう支援しています。		

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
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	薬服用マニュアルを作成し、副作用の観察など注意し、症状の変化があれば、主治医へ報告しその都度対処しています。		
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	その人の役割を持ってもらい、本人の意向に沿った、日常生活を送れるよう支援しています。		
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	日常的に、施設周辺の散歩を行っており、動植物園などへ出かけられるよう努めています。	入居者の高齢化や3階建てという点から希望に沿った外出支援は困難な面もあるが、季節や天候に配慮しながら、法人内で行われる住職による講話に参加したり、敷地内や近隣の散歩、地域サロンや祭りに歩行やシルバーカー、車イスを使用し出かけている。又、日用品の購入等個別の外出支援も行っている。今年度、動植物園見学には家族の参加・協力が得られている。	
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	個人の金銭は事務所で管理しており、個人での管理はできていないが、本人が買い物を希望された場合支援できる体制はあります。		
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	本人希望時電話したり、家族から電話があったときは本人へ代わりお話してもらってます。		

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
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	太陽の光がまぶしい時はカーテン使用したり、お花教室の後はお花を飾ったり、イベントの写真を貼ったりして、色々行った行事を思い出したりしてもらっています。	入居者が日中の殆どを過ごすリビングは、状況に応じてソファ等の位置を変更し、カート使用や歩行をしやすくする等配慮している。各ユニット毎に、行事の写真やタペストリーの掲示を始め、観葉植物や花を飾り季節感を取り入れている。又、室温の設定や遮光も各階毎に工夫を行い、居心地過ごせるように努めている。	新年度を迎えるに当たり、台所やトイレ、脱衣所を含む浴室など、共用空間の整理・整頓を行う事で臭気対策や更に居心地の良い空間に繋がる事が期待される。
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	全員がソファに腰掛けるのではなく、自分の座りたいところに座ってもらっています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	昔のことを思い出せるように写真を置いたり、好きなお花を飾ったり、使い慣れたお茶碗を持ってきてもらったり工夫しています。	家族の協力により鏡台やタンス、小物や使い慣れた化粧品、入居に当たり新しく用意された収納ケースの持ち込みをはじめ、お気に入りの野球選手のポスターや家族写真が掲示されている。又、ホームからもソファの提供がされ寛ぎのスペースに活用されている。入居者のADLに配慮しながら家具やこれまでの持ち込みを見直したり、来訪した家族によって衣類の整理等も行われている。	入居者によっては多くの排泄用品を居室に置かれている方もおられるが、クロスをかける等プライバシーに配慮した取り組みが必要と思われる。
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	何ができるかを大切に考え、出来る部分は声かけ見守りを行い、本人にしてもらう事を心がけています。		

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	
			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	いつまでも地域で生活できるよう介護理念を掲げその人らしく生活できるよう、地域の長寿会入会したり、いきいきサロン等へ参加をしています。		
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	お散歩で近隣の人と会ったら、挨拶したり、時候の話などして交流しています。		
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	施設の見学や、ヘルパーの実習を受け入れています。		
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	運営推進会議にあすなろさんより外部評価について、消防より急変時の対応等行っており、施設の状況報告も行っています。		
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	運営推進会議のはがきを送り、地域の方の参加をお願いし、防災についても話し合いを行いました。		
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	「身体拘束禁止」の文言を掲げ、教育を行い、職員への啓発を図り、代替え方を考えることで身体拘束は全くしておりません。		

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
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	集合教育内で高齢者虐待について研修を行い、ホーム内でもスタッフへ勉強会を行っています。		
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	集合教育にて権利、擁護について行い職員の意識向上に努めています。		
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	契約の際、契約書、重要事項説明書、を読み不明な点はその都度質問してもらい納得されてから契約を行っています。		
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	苦情箱(御意見箱)を各階に設けており、月1回委員会を行っています。改善事項については内容を記載しお渡ししています。		
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1回の運営委員会、業務改善委員会を行っており、日頃よりスタッフからの意見交換し業務内容の変更を検討しています。		
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	スタッフの意見、希望を年間目標を同じ用紙に記入することで、向上心を持ち勤務できるよう努めています。		
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	新人研修、毎月の集合教育、その他施設外の研修へ出来る限り参加し、年間の目標設定を行い、各人向上に努めています。		
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	グループホーム連絡協議会への参加、又は、会場を提供したり、他の施設見学をお願いしたり、他より見学を受け入れています。		

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
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	ケアプランの作成は、面会時家族の要望がないか話を聞いたり、家族とのコミュニケーションをとれるよう努力しています。		
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	サービス担当者会議に必ず参加してもらい、希望をその都度確認しどのような方向へ持っていくのか、その場で話し合いをしています。		
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・本人が希望するサービスを取り入れ、歩行訓練、訪問歯科の受診時の活用しています。		
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	出来ることへの支援(テーブル拭き等)を行ったり、新聞記事を教えてもらったり、時間を教えてもらったりしながらともに生活を行っています。		
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	面会時自宅での生活状況などを聞きながら、同じ方向を向き支援するよう努めています。		
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	家族の協力も得ながら、近所の買い物へ行ったり、自宅で行っていたような事も行っています。		
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	仲の良い人同士、話をされたり、みんなでゲームを行ったり、みんなで関わりあえるよう努めています。利用者間でも声を掛け合われています。		
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	転院された後でも、家族より問い合わせがあれば、できるだけ対応を行い、母体病院への入院等検討し支援に努めています。		

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
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	本人の抵抗などある場合は、本人が応じるように、時間をずらしたり、対応の仕方を変えたり、本人に問いかけながら対応しています。		
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	入所時に情報の収集を行い、入居記録へ記載したり、面会時にこれまでの生活歴などを聞いたりしています。		
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	1日2回バイタル測定、発熱時は状態に応じ対応し、状態把握に努め、その人に合った支援に努めています。		
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	ケアカンファレンスを行い参加できなかった人は回覧または後日説明し、スタッフ間で情報を共有できるようにしています。		
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	個々の記録にその日の状態を記入し、どの様にしたのか、何ができたのかなど記録し申し送り、スタッフ間で把握するようにしています。		
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	本人、家族に意向を聞いたうえで、病状の変化により母体病院への入院、他科受診等スタッフで対応したりしています。		
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	母体病院受診、他に施設との共同行事参加等で、楽しく生活できるよう支援しています。		

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
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	母体病院への受診がほとんどですが、眼科、訪問歯科への受診、又希望される場合はその他の受診も行っています。		
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	施設内で、看護師、准看護師が勤務するような勤務作りをしていますが、できない場合は他施設、母体病院からへ応援体制作りをしています。		
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。	母体病院への入院がほとんどですが、他病院への入院でも情報提供書を渡したり、面会に行ったり、急用時、急変時は電話で情報を交換しています。		
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	緊急の場合は他病院へ搬送をしていますが、家族が望む対応ができるよう家族と話し合いながら取り組みます。		
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	運営推進会議で行っている、消防からの救急時の対応やAED使用についての勉強会参加によりあわてない対応ができるように努力しています。		
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	運営推進会議で地域の防災対策についての体制作りの為の話し合いを設け、少しずつですが行っています。施設は昼想定と、夜間想定で火災訓練を行っています。		
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	トイレのカーテンの長さを検討し安心感を考えました。声かけについてもなれ合いで行わない様話し合いをしています。		

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
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	ケアについて拒否がある場合は時間をずらしたり、日にちをずらしたりして本人の思いを大切にしています。		
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	歌の希望を聞いたり、参加拒否のときは無理に参加せず、其の人が希望される時間の使い方ができるよう支援しています。		
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	毎日着る服を選んだり、定期的にヘアカットに来てもらったり、希望されるよう支援しています。		
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	好き嫌いへの対応できるよう努力しています。又同じテーブルで食事を行うことで一緒にしているという雰囲気味わえるよう努めています。出来る人はかたづけしてもらっています。		
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	栄養士が立てた献立でバランスの取れた食事作りを行っており、代替え食も行っている。お茶の時間も設けそれ以外でも水分補給できるようにしてあります。		
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	毎食後歯磨きを行って自立の人は確認をし、必要な方は介助を行っています。寝る前は義歯の洗浄剤を使用しています。		
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	出来るだけトイレでの排泄を支援し、立位困難な方に限り紙オムツ使用し、其の人に必要ケアを行っています。		
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	十分な水分補給を行い、主治医と話し合い、緩下剤の使用、座薬使用などで排便を促しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援			

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
		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	拒否がある場合は、時間をずらしたり、日にちをずらしたりして入浴してもらっています。		
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	其の人が休みたい時間に休めるように部屋は整えてあります。必要な人は睡眠導入剤等処方や寝具の調整により気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	薬服用マニュアルを作成し、副作用の観察など注意し、症状の変化があれば、主治医へ報告しその都度対処しています。		
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	誕生日や、行事の際役割を持ってもらい参加することにより楽しく過ごせるように支援しています。		
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	散歩は日常的に行っており、動植物園へ家族参加で出かけたたりしています。		
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	個人の金銭は事務所で管理にて行っており、個人管理の金銭はありませんが、本人が希望された場合は支援体制はあります。		
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	希望時はこちらから電話を行い、家族からの電話も本人へ代わり話してもらっています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり			

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
		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	カーテンの使用を行ったり、お花を飾ったり、イベントの写真を飾ったりして、思い出してもらったりしています。		
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	食堂に椅子に腰掛けたり、ソファで腰掛けたり自分のいたいで過ごしてもらっています。		
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	昔のことを思い出せるように写真を置いたり、好きなお花を飾ったり、使い慣れたお茶碗を持ってきてもらったり工夫しています。		
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	何ができるかを大切に考え、出来る部分は声かけ見守りし、本人にしてもらう事を心がけています。		

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	
			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	いつまでも地域で生活できるよう介護理念を掲げその人らしく生活できるよう、地域の長寿会入会したり、いきいきサロン等へ参加をしています。		
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	お散歩で近隣の人と会ったら、挨拶したり、時候の話などして交流しています。		
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	施設の見学や、ヘルパーの実習を受け入れています。		
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	運営推進会議にあすなろさんより外部評価について、消防より急変時の対応等行っており、施設の状況報告も行っています。		
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	運営推進会議のはがきを送り、地域の方に参加をお願いし、防災についても話し合いを行いました。		
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	「身体拘束禁止」の文言を掲げ、教育を行い、職員への啓発を図り、代替え方を考えることで身体拘束は全くしていません。		
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	集合教育内で高齢者虐待について研修を行い、ホーム内でもスタッフへ勉強会を行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用			

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
		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	集合教育にて権利、擁護について行い職員の意識向上に努めています。		
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	契約の際、契約書、重要事項説明書を読み、不明な点はその都度質問してもらい納得してから契約を行っています。		
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	苦情箱(御意見箱)を各階に設けており、月1回委員会を行っています。改善事項については内容を記載しお渡しています。		
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1回の運営委員会、業務改善委員会を行っており、日頃よりスタッフからの意見交換し業務内容の変更を検討しています。		
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	スタッフの意見、希望を年間目標を同じ用紙に記入することで、向上心を持ち勤務できるよう努めています。		
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	新人研修、集合教育、助手教育その他施設外の研修へ出来る限り参加し、年間の目標設定を行い、各人向上に努めています。		
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	グループホーム連絡協議会への参加、または、会場を提供したり、他の施設見学をお願いしたり、他より見学を受け入れたりしています。		
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			

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
		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	ケアプランの作成は、面会時家族の要望がないか話を聞いたり、家族とのコミュニケーションをとれるよう努力しています。		
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	サービス担当者会議に必ず参加してもらい、希望をその都度確認しどのような方向へ持っていくのか、その場で話し合いをしています。		
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・本人が希望するサービスを取り入れ、歩行訓練、訪問歯科の受診時の活用しています。		
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	出来ることへの支援(テーブル拭き等)を行ったり、新聞記事を教えてもらったり、時間を教えてもらったりしながらともに生活を行っています。		
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	面会時自宅での生活状況などを聞きながら、同じ方向を向き支援するよう努めています。		
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う、支援に努めている	家族の協力も得ながら、近所の買い物へ行ったり、自宅で行っていたような事も行っています。		
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	仲の良い人同士、話をされたり、みんなでゲームを行ったり、みんなで関わりあえるよう努めています。利用者間でも声を掛け合われています。		
22		○関係を断ち切らない取組み			

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
		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	転院された後でも、家族より問い合わせがあれば、できるだけの対応を行い、母体病院への入院等検討し支援に努めています。		
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	本人の抵抗などある場合は、本人が応じるように、時間をずらしたり、対応の仕方を変えたり、本人に問いかけながら対応しています。		
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	入所時に情報の収集を行い、入居記録へ記載したり、面会時にこれまでの生活歴などを聞いたりしています。		
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	1日2回バイタル測定、発熱時は状態に応じ対応し、状態把握に努め、その人に合った支援に努めています。		
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	ケアカンファレンスを行い参加できなかった人は回覧または後日説明し、スタッフ間で情報を共有できるようにしています。		
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	個々の記録にその日の状態を記入し、どの様にしたのか、何ができたのかなど記録し申し送り、スタッフ間で把握するようにしています。		
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	本人、家族に意向を聞いたうえで、病状の変化により母体病院への入院、他科受診等スタッフで対応したりしています。		
29		○地域資源との協働			

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
		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	母体病院受診、他に施設との共同行事参加等で、楽しく生活できるよう支援しています。		
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	母体病院への受診がほとんどですが、眼科、訪問歯科への受診、又希望される場合はその他の受診も行っています。		
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	施設内で、看護師、准看護師が勤務するような勤務作りをしていますが、できない場合は他施設、母体病院からへ応援体制作りをしています。		
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。	母体病院への入院がほとんどですが、他病院への入院でも情報提供書を渡したり、面会に行ったり、急用時、急変時は電話で情報を交換しています。		
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	緊急の場合は他病院へ搬送をしていますが、家族が望む場合は対応できるよう家族と話し合いを持ちながら取り組みます。		
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	運営推進会議で行っている、消防からの救急時の対応やAED使用についての勉強会参加によりあわてない対応ができるように努力しています。		
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	運営推進会議で地域の防災対策についての体制作りの為の話し合いを設け、少しずつですが行っています。施設は昼想定と、夜間想定で火災訓練を行っています。		

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			
----	------	---------------------	--	--	--

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
		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	トイレのカーテンの長さを検討し安心感を考えました。声かけについてもなれ合いで行わない様話し合いをしています。		
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	ケアについて拒否がある場合は時間をずらしたり、日にちをずらしたりして本人の思いを大切にしています。		
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	歌の希望を聞いたり、参加拒否のときは無理に参加せず、其の人が希望される時間の使い方ができるよう支援しています。		
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	毎日着る服を選んだり、定期的にヘアカットに来てもらったり、希望されるよう支援しています。		
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	好き嫌いへの対応できるよう努力しています。又同じテーブルで食事を行うことで一緒にしているという雰囲気味わえるよう努めています。出来る人はかたづけをしてもらっています。		
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	栄養士が立てた献立でバランスの取れた食事作りを行っており、代替え食も行っている。お茶の時間も設けそれ以外でも水分補給できるようにしてあります。		
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	毎食後歯磨きを行って自立の人は確認をし、必要な方は介助を行っています。寝る前は義歯の洗浄剤を使用しています。		
43	(16)	○排泄の自立支援			

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
		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	出来るだけトイレでの排泄を支援し、立位困難な方に限り紙オムツ使用し、其の人に必要なケアを行っています。		
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	十分な水分補給を行い、主治医と話し合い、緩下剤の使用、座薬使用などで排便を促しています。		
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	拒否がある場合は時間をずらしたり、日にちをずらしたりして入浴してもらっています。		
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	其の人が休みたい時間に休めるように部屋は整えてあります。必要な人は睡眠導入剤等処方や寝具の調整により気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	薬服用マニュアルを作成し、副作用の観察など注意し、症状の変化があれば、主治医へ報告しその都度対処しています。		
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	誕生日や、行事の際役割を持ってもらい参加することにより楽しく過ごせるように支援しています。		
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	散歩は日常的に行っており、動植物園へ家族参加で出かけたりしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援			

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
		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	個人の金銭は事務所で管理にて行っていて、個人管理の金銭はありませんが、本人が希望された場合は支援体制はあります。		
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	希望時はこちらから電話を行い、家族からの電話も本人へ代わり話してもらってます。		
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	カーテンの使用を行ったり、お花を飾ったり、イベントの写真を飾ったりして、思い出してもらったりしています。		
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	食堂に椅子に腰掛けたり、ソファで腰掛たり自分のいたいところで過ごしてもらっています。		
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	昔のことを思い出せるように写真を置いたり、好きなお花を飾ったり、使い慣れたお茶碗を持ってきてもらったり工夫しています。		
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	何ができるかを大切に考え、出来る部分は声かけ見守りし、本人にしてもらう事を心がけています。		