

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	3670400229		
法人名	有限会社 中川開発		
事業所名	グループホーム阿南向日葵		
所在地	徳島県阿南市日開野町筒路10-1		
自己評価作成日	平成22年11月5日	評価結果市町村受理日	平成22年11月8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=3670400229&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7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)】

全職員が、知識や技術の向上を目指し、研修や資格取得のために学習しており、質の高い事業所となれるように努めている。利用者一人ひとりに合った対応や今できることを重視し、その人らしさや要望を引き出せるよう、家族とともに支援している。立地条件や交通手段に恵まれていることもあって、多数の方々の来訪があり、少しずつ開放的な事業所になってきている。潜在的な地域資源の発掘や住民との繋がりをもちながら、認知症の方が自分らしく豊かな生活が送れるように努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、市街地の中にあり、近隣には各種商店や喫茶店、市民会館等の公共施設が多く、交通の利便性にも恵まれている。代表者は、良質のサービス提供をモットーに地域社会に融合した事業所を目指している。本年度は、利用者が生活する地域の全容や豊かな社会資源を家族にもっと知ってもらえるよう事業所の周辺マップづくりを計画し、利用者や職員が全員参加で作成している。職員は、一人ひとりの個性や思いを大切にしながら優しく、穏やかな態度で対応している。清潔でゆったりとしたリビングでは、利用者が思い思いにくつろぎ、表情も明るい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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階 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者の支援に努める一方で、事業所が地域になくってはならない存在になれるよう、地域社会とともに生活していくことに努めている。	一人ひとりの生活習慣や馴染みの関係を大切にしている。利用者が地域の中で安心して暮らし続けられるよう、理念をミーティング時に確認し合って日ごろのケアに活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣住民とは、同じ場所や時間に触れ合いながら食事をとることもある。地域の美容院や飲食店を利用したり、散歩でも地域の方と触れあっている。また、互いにおすす分けをしたり、家族会で演出をしてもらうなどの関係ができています。	管理者は、地域社会と一体となった事業所を目指し、地域住民の集いの場となるよう全職員で取り組んでいる。市街地に立地する利点を活かし、買い物や散歩等に出かけて朝夕の挨拶や近所づきあいを積極的に行っている。	
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	日頃から地域と接しており、理解につながっていると感じられる。また、キャラバンメイトにより地域での理解の啓蒙にも取り組んでいる。		
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	運営推進会議に、市担当者や地域包括支援センター職員の参加があり、具体的な提案や意見をもらっている。回数を重ねるごとに、事業所の運営面だけでなく、地域福祉推進に関する内容になってきている。	運営推進会議は、家族や民生委員、協力医療機関、市議員、司法書士、保護司、地域包括支援センター職員が参加し、2か月に1回開催されている。参加者から出された意見や要望は職員間で話し合い、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取り組んでいる	十分に連絡を取れていないが、運営推進会議において積極的に意見をもらっており、良好な関係を構築できている。	運営推進会議に市担当者が参加し、事業運営上の課題等を伝える機会が多くなり、相談をしたりアドバイスをもらうなど、良好な関係を築いている。	運営推進会議のみの交流だけでなく、これまで培ってきた好ましい関係をさらに深め、担当職員と日常的に連携を図るなど、地域に根付いた事業運営に向けて努められたい。
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	薬・言葉・鍵の3ロックの拘束の意味を理解し実践に努めている。なぜ拘束に頼りがちになるのかを考え、本人の伝えきれないニーズの本心を探るように取り組んでいる。また、家族からの提案で拘束に関することがあれば説明を行い、拘束の回避に努めている。	管理者や職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。安全を優先したい家族からの要望に対して理解を得られるよう十分に説明し、拘束の回避に取り組んでいる。	
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	職員会議で、高齢者虐待防止関連法に関する具体的な事例をあげて学習し、全職員で理解に努めている。また、家族による経済的な虐待の防止にも努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業を活用していた利用者がいたこともあり、制度の内容を学習している。また、家族から成年後見制度に関する問い合わせがあるため、職員間での学習や運営推進会議の委員である司法書士や地域包括支援センターと連携を図り支援に努めている。		
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	契約時には、管理者とユニットリーダーが十分に説明し同意を得たうえで締結している。また、利用料の改定が発生した際には、家族会で資料をもとに十分に説明し、理解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	家族会の際、家族の意見や要望をなるべく多く把握できるように心がけている。日ごろ、職員に伝えられた要望は、必ず記録に残し対応可能な具体策を検討している。また、利用者の要望も家族に理解してもらえるように説明し、協力を得ている。	職員は、日ごろから利用者や家族の意見や要望の把握に努めている。要望等が出にくい時は、具体的な内容を説明形式で問うなど、意見や思いが伝えられる機会を設けている。内容を記録して、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	毎月開催する全職員参加の職員会や毎日の申し送りなどで、現場職員からの意見や会議テーマをもとに運営の改善に努めている。	毎日のミーティングや毎月行われている全職員が参加する職員会議でさまざまな内容について意見交換を行っている。管理者は、職員の気づきや要望等を事業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	専門職としてより高い技能を身につけるため、各種資格の取得を推進している。また、実績等に応じて処遇改善にも努めている。職場環境においても職員が自発的に改善案をだせるよう配慮している。		
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や意欲、意向に考慮し、外部研修への参加を促している。また、毎月の職員会において各職員から出された課題提起により、継続した職場内研修の実施に努めている。		
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	管理者は、グループホーム協会や認知症介護研修で研修係を担い、日ごろから他事業所と相談したり相互訪問を行うなどしている。また、職員が、他事業所と関わられるよう調整役になったり、相互に質の向上につながるよう努めている。		

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
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	契約開始にあたり、家族からの細かな情報収集に努めている。本人の思いを理解し、安心してもらえるように努めている。		
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	契約に至るまでに、家族の要望や悩みを詳しく聞いている。また、必要に応じて提案策を提示している。性急に契約することがないように、理解しあえる関係づくりに配慮している。		
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	理念の「一瞬の可能性を大切にしたい」を心がけ、今できること、してあげたいことを見逃さずに、継続してできるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日ごろから、利用者とともに過ごせる関係づくりを意識したサービス提供を行っている。		
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	本人の要望等をともに考え、共有した支援を行っている。家族会などのイベントでは家族の協力も得ている。		
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	友人や今まで付き合いこられた方々との継続的な関わりを家族にもお願いして、可能な範囲でなじみのある所にドライブしたり、家族との外出をすすめている。	職員は、本人がこれまで培ってきた人間関係や社会とのつながりの大切さを認識している。家族と相談しながら自宅へ帰ったりお墓参りや馴染みの美容室へ出かけられるよう積極的に支援している。	
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	タイミングを逃さない声かけを行ったり、職員が仲介することで輪になれるように支援している。		

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
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	新しいサービスを利用する場合も、事業所にサービス情報の提供を行うなどの連携を図っている。また、亡くなられた後も、その家族が気軽に連絡や訪問してくれる関係の構築に努めている。		
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	本人や家族の望むことを把握し、専門職として偏りなく支援ができるよう努めている。	日ごろから利用者とのコミュニケーションを大切に、会話の中でちょっとした目配せや表情に留意するなど、一人ひとりの意向や思いの把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族、友人などから聞いた情報をもとに支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日ごろの状態を把握したうえで、いつもと違う状態があれば申し送り時に報告や相談を行っている。		
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	カンファレンスや職員会議で、アセスメント、モニタリングを行い、ケアプランを作成しているが、職員主体の視点になってしまっていることもある。	利用者や家族の希望や困っていること、カンファレンスや職員会議で検討された意見等を反映し、一人ひとりにそった介護計画を作成している。管理者は、利用者主体の視点の重要性を常に職員と話し合い、モニタリングを行っている。	
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	全職員が情報を共有して、介護計画の見直しを行っている。		
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	家族の要望が具体的な支援につながるように、提案や環境整備に努めている。		

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	食に関しては事業所周辺の商店等で賄っているが、それらも活用しながら、個々の行き慣れたなつかしの場所へ訪れる支援も行っている。		
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	基本的に事業所の主治医に変更してもらっており、納得していただいている。また、家族も受診時に同行したり、往診時にも事業所で医師と意見交換できるように支援している。件数は少ないが、家族が望む医療機関の受診も支援している。	利用者や家族と話し合い、協力医療機関がかかりつけ医となっている。希望によって他の医療機関への受診も可能で、通院支援を行っている。また、定期的に協力医療機関の訪問診療があり、家族と医師が直接話し合える機会を設けている。	
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	看護職員も介護職員と同様の伝達方法を行っており、適切な看護の提供に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医を通して行っている。また、周辺の医療機関をこれまでの取り組みを継続して利用している。		
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	契約時と家族会の場で年1回、終末期を考える機会を確保している。その際、事業所でできることや家族ができることなどを確認し合い、個々の指針を共有している。また、契約時から終末期までという心構えをしている。	サービス利用時や年1回の家族会議で重度化した場合の家族の意向や事業所の対応力等について話し合い、終末期ケアについて関係者間で方針を共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員会議で、問題提起から対応方法まで訓練を行っている。		
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	年2回、訓練を行っている。また、そのつど職員会議にて確認し合っている。運営推進会議においても地域住民と話し合い、互いに助け合う意識を構築している。	災害対策マニュアルを作成し、年2回避難訓練を行っている。運営推進会議で緊急災害時の職員の対応について意見があり、近隣や地域住民の支援の重要性を話し合っているが、十分な協力体制の構築までにはいたっていない。	運営推進会議での貴重な意見をもとに、利用者や地域住民、職員の安全面を考慮するなど、早急に地域住民との協力支援体制を築かれるよう期待したい。

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
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	一般的なモラルを基本とし、必要以上の対応にならないようにしている。不適切な対応があれば職員間で話し合っている。	日ごろから言葉の内容や態度が利用者の誇りを傷つけたりプライバシーを損ねる対応になっていないか職員間で話し合い、本人の気持ちに配慮しながら穏やかな優しいケアを心がけている。	
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	本人とかかわりを多くもち、言葉や動作、表現を重視して本人の同意のもと支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活の中で、今何がしたいのか、何が楽しみなのかなど、個別に希望を聞いた上で対応できることもある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族に説明・相談のうえ、今までと同じような関わりをお願いしている。事業所でも、利用者や家族意向を踏まえ、本人に確認しながらヘアスタイルや習慣を維持できるように支援している。		
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	買い出しから調理、後片付けまで利用者とともにやっている。また、毎日ではないが、献立も利用者にとって考えてもらったり、苦手な献立は代替え品を利用者に作っていただいたりしている。	近隣のスーパーへの買い出しや調理の準備、後片付けを職員と一緒にやっている。職員は、一人ひとりの食事時間に配慮し、全員が食べ終わるまでさり気なくフォローして和やかでゆったり食事ができるよう努めている。	
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	栄養バランスは、利用者や職員の献立の偏りにより十分ではないところがあるかもしれないが、摂取量等は利用者一人ひとり応じたものになるよう考慮している。		
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	歯科衛生士を配置し、食後の口腔ケアにも重点をおいて支援している。月1回、提携している歯科医の口腔衛生指導がある。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、不快と思われないよう自立に向けた支援に心がけている。	排泄記録を参考に一人ひとりの習慣を把握し、トイレで排泄できるようさり気なく支援するなど、自立に向けて取り組んでいる。	
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	食物繊維を多く含む食材や水分摂取に配慮している。散歩や運動量が減少しないように心がけており、薬で調整することもある。		
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	基本的な曜日の設定はあるが、それ以外にも自由に入れるよう積極的に声をかけている。朝・昼・夕の3回に分け、利用者一人ひとりの希望にそった支援をしている。	気に入った時間帯や希望する曜日に入浴を楽しめるよう支援している。入浴を好まない利用者には、清拭や足浴等、声かけを工夫するなどして清潔保持に努めている。	
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	利用者一人ひとりに応じた生活リズムを整えている。またリズムが崩れた際にはその改善に努めている。		
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	現状では全職員が理解しているとは言えない。職員一人ひとりが担当利用者をもっており、個別であればある程度確認はできているが、不十分な状態である。		
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	利用者全員ではないが、なるべく本人の習慣や意欲を生活に反映できるよう継続的な支援に努めている。		
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	外出の楽しみを感じてもらえるよう支援している。特別な外出においても家族に協力してもらったり、家族による橋渡しで職員にもできるように努めている。	日常的な買い物や散歩、季節ごとの花見や公共施設でのイベントに参加し、戸外に出かけられる楽しみを支援している。また、利用者の希望する外食や外出には家族の協力を得て、一人ひとりの思いに柔軟に対応している。	

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
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	本人が管理している場合は、そのつどお金を使う支援をしている。また、金銭の管理が困難な方には、事業所で管理して適切に使えるよう支援している。お金を持たれている方については、家族と管理方法をとりきめ適宜報告している。		
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	電話や手紙、FAXなどを通じて、本人の思いを家族などに伝える支援をしている。		
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	落ち着いた空間づくりに配慮している。部屋やドアには名札を貼っている。また、季節感のある環境整備にも心がけている。	木の温もりが感じられる共用空間はゆったりと明るく清潔である。窓から見える田園風景はどこか懐かしく、家庭的な雰囲気です。居心地のよい生活空間となっている。	
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	スペースを活用し、利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	契約時に家族にも説明しており、使い慣れたものやなじみのものを持ってきてもらい、その人に合った雰囲気づくりに努めている。	居室には利用者が希望する馴染みの調度品が置かれ、一人ひとりの個性や能力を考慮し、職員は本人が使いやすく落ち着いて過ごせるよう居場所づくりを工夫している。	
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	特別な機器や用具の設置はないが、本人が安全に使いやすいように、個々に応じた福祉用具の整備に配慮している。各ドアには部屋の名称を貼っており、自立して生活してもらえているようにしている。また、部屋替えはしないようにしている。		

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階 実践状況	実践状況	実践状況
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	利用者の支援に努める一方で、事業所が地域になくはならない存在になれるよう、地域社会とともに生活していくことに努めている。		
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	近隣住民とは、同じ場所や時間に触れ合いながら食事をとることもある。地域の美容院や飲食店を利用したり、散歩でも地域の方と触れあっている。また、互いにおすす分けをしたり、家族会で演出をしてもらうなどの関係ができています。		
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	日頃から地域と接しており、理解につながっていると感じられる。また、キャラバンメイトにより地域での理解の啓蒙にも取り組んでいる。		
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	運営推進会議に、市担当者や地域包括支援センター職員の参加があり、具体的な提案や意見をもらっている。回数を重ねるごとに、事業所の運営面だけでなく、地域福祉推進に関する内容になってきている。		
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	十分に連絡を取れていないが、運営推進会議において積極的に意見をもらっており、良好な関係を構築できている。		
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	薬・言葉・鍵の3ロックの拘束の意味を理解し実践に努めている。なぜ拘束に頼りがちになるのかを考え、本人の伝えきれないニーズの本心を探るように取り組んでいる。また、家族からの提案で拘束に関することがあれば説明を行い、拘束の回避に努めている。		
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	職員会議で、高齢者虐待防止関連法に関する具体的な事例をあげて学習し、全職員で理解に努めている。また、家族による経済的な虐待の防止にも努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業を活用していた利用者がいたこともあり、制度の内容を学習している。また、家族から成年後見制度に関する問い合わせがあるため、職員間での学習や運営推進会議の委員である司法書士や地域包括支援センターと連携を図り支援に努めている。		
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	契約時には、管理者とユニットリーダーが十分に説明し同意を得たうえで締結している。また、利用料の改定が発生した際には、家族会で資料をもとに十分に説明し、理解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	家族会の際、家族の意見や要望をなるべく多く把握できるように心がけている。日ごろ、職員に伝えられた要望は、必ず記録に残し対応可能な具体策を検討している。また、利用者の要望も家族に理解してもらえるように説明し、協力を得ている。		
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	毎月開催する全職員参加の職員会や毎日の申し送りなどで、現場職員からの意見や会議テーマをもとに運営の改善に努めている。		
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	専門職としてより高い技能を身につけるため、各種資格の取得を推進している。また、実績等に応じて処遇改善にも努めている。職場環境においても職員が自発的に改善案をだせるよう配慮している。		
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や意欲、意向に考慮し、外部研修への参加を促している。また、毎月の職員会において各職員から出された課題提起により、継続した職場内研修の実施に努めている。		
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	管理者は、グループホーム協会や認知症介護研修で研修係を担っている。日ごろから他事業所と相談したり相互訪問を行うなどしている。また、職員が、他事業所と関わられるよう調整役になったり、相互に質の向上につながるよう努めている。		

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
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	契約開始にあたり、家族からの細かな情報収集に努めている。本人の思いを理解し、安心してもらえるように努めている。		
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	契約に至るまでに、家族の要望や悩みを詳しく聞いている。また、必要に応じて提案策を提示している。性急に契約することがないよう、理解しあえる関係づくりに配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者や家族、職員ともに、契約開始時は目の前の課題しか見えていないことが多く、いかに早く慣れてもらうかという視点が先行しがちであるため、初期の確信を突くニーズを把握できるような職員の育成に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日ごろから、利用者とともに過ごせる関係づくりを意識したサービス提供を行っている。		
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	本人の要望等を家族にも伝え、協力してもらえるように取り組んでいる。また、支援方法に選択の余地がある場合は、家族の方にも加わってもらい決定している。		
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	生活の継続性を大切に、可能な限り関係の維持についての説明や支援に努めている。		
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	介護の場ではなく、生活の場としての運営は、利用者にとっても共同・協同・協働といった自助から互助への動きが自然ともたらされている。押しつけではなく、利用者一人ひとりにとってできる限りの関わり合いとなっている。		

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	新しいサービスを利用する場合も、事業所にサービス情報の提供を行うなどの連携を図っている。また、亡くなられた後も、その家族が気軽に連絡や訪問してくれる関係の構築に努めている。		
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	アセスメントの視点として行っている。しかし、事業所の生活に慣れてしまったり、廃用性症候群になってしまった場合に、意識が薄いこともある。		
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	生活の継続性を大切に、本人らしい生活が少しでも事業所で送れるようアセスメントの視点を取り入れている。		
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	なるべく本人の望むことやできることへの支援に努めているが、慣れに流されることもある。		
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	カンファレンスや職員会議で、アセスメント、モニタリングを行い、ケアプランを作成しているが、職員主体の視点になってしまっていることもある。		
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	漫然とした記録になってしまっていることもあるため、全職員で改善に努めている。		
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	近隣に自宅がある利用者があり、本人と家族の要望から帰宅や外出の支援が以前と比べしやすくなっている。地域との交流があることから、家族が利用者連れて近隣の飲食店に行くなど運営を通じた生活支援が展開されている。		

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
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	食に関しては事業所周辺の商店等で賅っているが、それらも活用しながら、個々の行き慣れたなつかしの場所へ訪れる支援も行っている。		
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	基本的に事業所の主治医に変更してもらっており、納得していただいている。また、家族も受診時に同行したり、往診時にも事業所で医師と意見交換できるように支援している。件数は少ないが、家族が望む医療機関の受診も支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員も介護職員と同様の伝達方法を行っており、適切な看護の提供に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医を通して行っている。また、周辺の医療機関をこれまでの取り組みを継続して利用している。		
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	契約時と家族会の場で年1回、終末期を考える機会を確保している。その際、事業所でできることや家族ができることなどを確認し合い、個々の指針を共有している。また、契約時から終末期までという心構えでいる。		
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	職員会議で、問題提起から対応方法まで訓練を行っている。		
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	年2回、訓練を行っている。また、そのつど職員会議にて確認し合っている。運営推進会議においても地域住民と話し合い、互いに助け合う意識を構築している。		

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
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	人権やその人らしさを尊重した対応に心がけている。		
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	意欲や希望が表出できるように全体の行事や個別的な密接な関わりから引き出し、支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	まだまだ一部の職員にしかそのような柔軟な生活の提供をする意識は少なく、決まりきった一日になりがちが多い。		
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	家族に説明・相談のうえ、今までと同じような関わりをお願いしている。事業所でも、利用者や家族意向を踏まえ、本人に確認しながらヘアスタイルや習慣を維持できるように支援している。		
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	買い出しから調理、後片付けまで利用者とともにやっている。また、毎日ではないが、献立も利用者にとって考えてもらったり、苦手な献立は代替え品を利用者に作っていただいたりしている。		
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	栄養バランスは、利用者や職員の献立の偏りにより十分ではないところがあるかもしれないが、摂取量等は利用者一人ひとり応じたものになるよう考慮している。		
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	歯科衛生士を配置し、食後の口腔ケアにも重点をおいて支援している。月1回、提携している歯科医の口腔衛生指導がある。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、不快と思われないよう自立に向けた支援に心がけている。		
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	食物繊維を多く含む食材や水分摂取に配慮している。散歩や運動量が減少しないように心がけており、薬で調整することもある。		
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	基本的な曜日の設定はあるが、それ以外にも自由に入れるよう積極的に声をかけている。朝・昼・夕の3回に分け、利用者一人ひとりの希望に沿った支援をしている。		
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	利用者一人ひとりに応じた生活リズムを整えている。またリズムが崩れた際にはその改善に努めている。		
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	現状では全職員が理解しているとは言えない。職員一人ひとりが担当利用者をもっており、個別であればある程度の確認はできているが、不十分な状態である。		
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	利用者全員ではないが、なるべく本人の習慣や意欲を生活に反映できるよう継続的な支援に努めている。		
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	外出の楽しみを感じてもらえるよう支援している。特別な外出においても家族に協力してもらったり、家族による橋渡しで職員にもできるように努めている。		

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	
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	本人が管理している場合は、そのつどお金を使う支援をしている。また、金銭の管理が困難な方には、事業所で管理して適切に使えるよう支援している。お金を持たれている方については、家族と管理方法をとりきめ適宜報告している。			
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	電話や手紙、FAXなどを通じて、本人の思いを家族などに伝える支援をしている。			
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	落ち着ける空間づくりに配慮している。部屋やドアには名札を貼っている。また、季節感のある環境整備にも心がけている。			
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	スペースを活用し、利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるよう配慮している。			
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	契約時に家族にも説明しており、使い慣れたものやなじみのものを持ってきてもらい、その人に合った雰囲気づくりに努めている。			
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	特別な機器や用具の設置はないが、本人が安全に使いやすいように、個々に応じた福祉用具の整備に配慮している。各ドアには部屋の名称を貼っており、自立して生活してもらえるようにしている。また、部屋替えはしないようにしている。			