

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	3671900409		
法人名	医療法人 清和会		
事業所名	グループホームふれあい三野		
所在地	徳島県三好市三野町加茂野宮1551-2		
自己評価作成日	平成22年12月1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=3671900409&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23年2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)】

併設事業所や同一法人に他の介護サービス事業所があり、入居から退居にいたるまでの総合的な支援が可能となっている。24時間体制の医療連携体制を整備し、家族の安心につながっている。菜園もあり、毎日の散歩を心がけ活動的に過ごせるよう支援している。

【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)】

居間には利用者一人ひとりのアルバムがあり、行事や日常生活の様子を整理している。本人や家族がすぐ手に取れる位置に設置しており、思い出話など利用者との会話に繋がっている。3か月ごとに介護計画を見直しており、立案者は利用者やゆっくりと時間をかけて話し合い、写真と図に情報を書き込んで現状や思いがわかるような介護計画の作成に努めている。職員は利用者一人ひとりとゆっくり関わりあえる時間を設け、利用者の特徴ややりたいこと、好み等の把握に努めている。利用者が笑顔で穏やかに生活できるよう取り組んでいる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	
			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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を毎日唱和し、意識づけしている。	毎日、終礼時に理念を唱和している。日ごろのケアを確認したり職員間で話し合っ、理念を重視した支援に取り組んでいる。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や買い物に出かけたり地域の方に行事に参加していただくなど、交流を深めている。	事業所の行事に参加してもらったり、地域の保育園児の来訪や小学校との行事交流を行っている。利用者の知人た友人の来訪も多く、近隣の方が事業所に立ち寄るなど、日常的に交流を図っている。		
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	研修生の受け入れを積極的に行っている。また、地域のさまざまな研修に参加している。			
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	運営推進会議で検討事項を挙げ、解決策を話し合っている。	利用者や家族、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、定期的開催されている。事業所の状況や利用者がよりよく生活するためのアドバイス、防災に関する細かな情報、アイデア等について話し合い、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	市町村担当者と密に連絡をとり、利用者のニーズを伝えながら連携している。	年4回、個人情報に配慮したうえで「ふれあい通信」を発行している。行政などの関係機関に持参し、事業所の理解につなげたり情報をもらっている。		
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	日中、玄関を開放している。利用者が外へ出ていった時は職員が後から付きそい、本人が納得して帰るのを見守っている。	日中、玄関や門を開放し、利用者が自由な暮らしを送れるよう支援している。床に弾力性のあるものを敷き、安全面に配慮している。場所の移動や職員の視野の確保などを工夫し、利用者が出かけるときは一緒についていくなど、本人が納得するまで付き合っている。		
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	職員一人ひとりが虐待防止について勉強し、虐待行為を発見した場合の対応を学んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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や成年後見人制度が必要な場合は、管理者やケアマネジャーが対応して職員に説明している。また、制度が必要な方がいないか検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、事業所のケアに関する考え方vあ退居について家族の納得が得られるまで説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族とは日ごろから何でも話せるような関係を築いている。定期的に家族会を開催し、家族の要望を聞く機会を設けている。	担当制のケアを行い、利用者や家族とかかわる時間を多くもてるよう心がけて、意見や要望を把握できるよう努めている。家族会で出された意見を行事に反映したり、事業所の除草ボランティアをしてもらうなど協力関係の構築に向けて取り組んでいる。	
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	毎日、終礼時に気づきや意見を出し合っている。週1回、リーダー会に職員が参加し、利用者の状況や現場の状況等を報告している。	管理者は、日ごろの職員会議で意見や提案を聞くよう努めている。職員の意見を法人内のリーダー会で報告している。また、職員は交代でリーダー会に参加しており、全職員で事業所の運営に取り組んでいる。	
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	職員の疲労やストレスの要因を把握できるよう、話し合いの場を設けている。		
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	新人職員に対してマンツーマンの体制をとって指導している。職員に対して資格取得に向けての勉強を推奨している。		
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	勉強会や研修等で他事業所と交流し、同業者の意見や経験を参考にしてケアに活かしている。		

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	
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	入居前の面談で本人の思いや不安を受け止め、利用者の希望にそえるよう工夫している。			
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	利用を前提に説明するのではなく、不安や要望について本人が納得できるまで話をしている。			
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	荘結うな対応が必要な相談者には、できるだけ柔軟に対応している。			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという考えを全職員が共有している。年長者しか知りえないことを教えてもらうことも多く、ともに支え合う関係づくりに配慮している。			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	2か月に1回、担当者が家族に手紙を書き、利用者の日ごろの様子を報告している。			
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	家族と外泊したり馴染みの美容室に行っている。利用者の自宅周辺をドライブコースに入れている。友人や知人の来訪があり、これまでの関係を大切にしている。	馴染みの美容室を利用している。毎週、ドライブで利用者の自宅周辺や懐かしい場所に出かけている。知人や友人の来訪を歓迎し、馴染みの関係が継続できるように支援している。		
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	トラブルが生じた場合でも、お互いに嫌な勘定が残らないよう配慮している。職員が仲介したり調整役となって支援している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	移転先の関係者に対して、本人の状況や習慣、好みなどを詳しく伝え、継続的な支援に向け配慮してもらえるよう連携している。			
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	声かけや利用者の表情から意向を把握し、家族と相談しながら本人の思いの実現に努めている。	利用者に寄りそって話しかけ、日ごろの生活の状況やレクリエーション活動の様子を把握するように努めている。会話や表情等から、好みやこれまでの暮らしを把握し、家族の意見を聞いたうえで支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に対して生活歴を把握することの意味と重要性を説明し、具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	家族や関係者の情報にとらわれず、日ごろの行動や小さな動作を感じ取って把握に努めている。			
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	本人や家族の意向を聞いて気づきを全職員で話し合っている。3か月毎に介護計画を見直している。	2か月ごとに、担当者は、家族に身体や生活の状況等を手紙で報告し意見を聞いている。3か月ごとに計画立案者が一人ひとりゆくり時間をかけ、細かな聞き取りを行っている。利用者の写真や身体状況を貼付し、関係者間で話し合っ介護計画を作成している。状況等に変化があれば、そのつど見直している。		
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	食事・水分摂取量、排泄等をカルテ以外にも記録している。急な体調変化などは申し送りノートに記載し、勤務時間前に確認するよう義務付けている。			
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	利用者と家族の状況や要望に応じて必要なサービスを臨機応変に提供している。			

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	
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	運営推進会議に地域包括支援センター職員や民生委員に参加してもらい、地域との関係の強化を図っている。			
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	協力医療機関と連携し、週1回、訪問診療を受けている。月1回、定期受診をして利用者や家族が安心した生活を送れるよう支援している。また、かかりつけ医には家族と相談しながら受診の付きそいも行っている。	かかりつけ医が遠方にある利用者にも、本人や家族と相談したうえで、より適切な医療が受けられるよう支援している。専門医や診療科の受診なども家族と協力して行っている。		
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。医療連携体制を整備し、日ごろの健康管理や医療面での相談や助言をもらっている。			
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。	入院による心理的ダメージを極力防ぐため、医師と話をする機会を持ち、事業所で対応可能な段階で早期に退院できるよう支援している。			
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	重度化した場合や終末期のあり方について契約時に本人や家族の意向にそって最期までをモットーに、協力医療機関や併設事業所の協力を得て支援している。	利用開始時、重度化した場合や終末期のあり方について事業所の方針を説明している。利用者や家族の状況、意向、医療関係者の状況に応じて対応を話し合っている。		
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	全職員が応急手当の勉強会に参加している。緊急対策マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。			
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、事業所単独や併設事業所と合同で災害訓練を実施している。避難順路や避難場所の確認を日ごろから利用者意識してもらっている。	夜間を想定した訓練を実施している。日ごろの生活の中で避難場所や避難経路の意識づけを行っている。非常時に必要な利用者に関する書類の整備を行ったり、関係機関と災害訓練の連携を密に図っている。		

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
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	声かけの仕方や接遇について話し合い、学習している。利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを大切に声かけや対応に配慮している。	日ごろの会話や電話の対応、部屋の氏名表示等、プライバシーに配慮している。いかなる時にも利用者自身の自己決定を促す対応に努めており、職員間で確認し合って、利用者一人ひとりの人格の尊重やプライバシー保護に留意した支援を行っている。	
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	職員が決めたことを押し付けたりせず、利用者一人ひとりが自己決定できるよう支援している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。		
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	一人ひとりの生活習慣にあわせた支援を行い、日ごろからおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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	菜園で利用者と職員が育てた旬の野菜を食卓に出している。盛り付けを手伝ってもらったり利用者と職員が同じテーブルを囲んで食事作りを楽しんでいる。	菜園で栽培した様々な種類の野菜を収穫しており、利用者は食材として食卓に出るのを楽しみにしている。食事の呼びかけや配膳などを手伝ってもらい、家庭的な雰囲気の中で利用者と職員と一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	1日を通じた食事・水分量などのバランスについて全職員が常に意識している。嗜好品等も取り入れ、1日に必要な摂取量を取れるよう支援している。		
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	毎食後、自分でできる方には声かけや見守りを行い、できない方には介助によって口腔内の生活を保っている。		

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	
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	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。紙パンツを使用している利用者もトイレでの排泄が多くなり、夜間のみおむつ使用やおむつを使用しないで過ごせるよう自立支援に努めている。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレ誘導の時間を短くするなど、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間は、本人の意思を尊重して声かけをするなど、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	排泄パターンを記録し、十分な水分補給を提供したり毎日ラジオ体操で体を動かしてもらっている。			
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は毎日入浴できるよう支援し、週2～3回は入浴してもらっている。入浴を拒む利用者にはいろいろな方法で入浴を促したり足湯や清拭を行っている。	毎日、入浴できるようになっている。利用者の希望に応じた入浴を支援している。入浴を好まない方も、週2回は入浴してもらえるように気分転換や声かけ、誘導を工夫し支援している。		
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。眠剤を飲んでいる方の睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げになっていないか確認している。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋をカルテに貼付し、職員が内容を把握できるようにしている。眠剤は本人に手渡し、服用できているか確認している。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の盛り付けや机拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、本人の能力に応じた役割を担ってもらい感謝の言葉を伝えている。			
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	天候や利用者の状態、希望に合わせて毎日戸外に出ている。毎週、利用者の思いや要望を取り入れたドライブコースを計画し、外出している。利用者の希望を聞いて遠足に行ったり家族や地域ボランティアの協力を得ながら外出を支援している。	日ごろから、菜園の手入れをしたり散歩やドライブに出かけている。利用者の希望を聞いて計画し、馴染みの場所や買い物等への外出を支援している。週末には、家族と自宅に帰る方や友人と外出する方もおり、日常的な外出を支援している。家族やボランティアの協力を得て、遠足や外食等も行っている。		

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
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	家族からお金を預かり事業所で管理している方でも、買い物などで外出する時は自分でお金を支払えるよう財布を手渡している。		
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	年賀状や暑中見舞いなど、利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せ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	玄関には外出時に使用する利用者の防止や上着がかけられている。利用者一人ひとりのアルバムがすぐ手に取れる位置に置かれ、壁には趣味や楽しみで作った作品が飾られている。ソファや炬燵などがあり、ゆったりと過ごせる空間となっている。	玄関には、利用者がすぐに外出できるよう帽子とコートを掛けている。壁には、季節感のある貼り絵や習字などの利用者の作品を飾っている。炬燵のある空間やフロアにソファが置かれ、思い思いにゆっくりと会話を楽しんだり昼寝をする方もいる。居間や廊下などの空間を活かし、居心地よく過ごせる配慮をしている。	
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	玄関に花を生けたり居間に絵を飾る等、居心地のよい空間づくりを心がけている。		
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	利用者の好みの暖簾がかけられている。自宅で使用していた品や好みの置物、写真を飾り、本人が居心地よく過ごせるような居室となっている。家族と相談しながらできるだけ自宅とかわらない生活が送れるよう支援している。	利用者の思い出の品や家族の写真、自宅で使っていた家具等を持ち込んでいる。利用者の身体的特徴や気持ちを大切にし、家族と相談したうえで居心地よく過ごせる支援を行っている。	
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	利用者一人ひとりの能力に応じて、必要な目印を付けたり物の配置に配慮している。		

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
			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	朝終礼時、理念や三訓を唱和している。全職員で話し合っって理念の見直しを図るとともに、日ごろのケアに活かせるよう意識・意見の統一を図っている。		
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人として日常的に交流している	散歩に出かけ、地域の方と挨拶を交わしている。地域のお祭りに参加したり子どもから老人まで交流している。		
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	運営推進会議や家族会のなかで話し合う場を儲けている。また、地元小学生の課外授業の受け入れを行っている。		
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	では、日ごろの取り組みの様子や前回の検討事項について報告し、話し合っている。会議内容をまとめて職員に伝達確認し、意見や提案を運営に活かしている。		
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	市町村担当者や地域包括支援センター職員の定期的な来訪があり、事業所の実態や方針等を伝えている。相談事や改善策がある場合、話し合っって連携を深め、最善の方法を得られるよう取り組んでいる。運営推進会議でも報告している。		
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	身体拘束に関するマニュアルや行動指針を整備し、日ごろの申し送りや勉強会で話し合っってケアを確認している。身体拘束をおこなわないケアを実践している。		
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逃ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人の研修会や個人面接を行い、支援体制を確保している。高齢者の虐待を考える等の勉強会を通して話し合いの場を設けている。ストレスケアの学習を通して、高齢者虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	機会あるごとに高齢者の権利を考える場を設け、職員に説明している。制度の必要な方には活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や解約時、重要事項説明書をもとに十分な説明を行い、同意を得ている。不明な点等は納得のいくまで説明し、記名・捺印をもらっている。		
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	家族会や面談時、運営す新会議等で意見や希望を聞き、意向をくみ取るよう努めている。利用者や家族の意向をケア会議やミーティングで話し合っている。意見箱を設置し、多くの意見を出してもらえるよう努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理職と個人面談を行い、意見や提案を聞いている。日ごろから職員間のコミュニケーションを図り、現場の声を大切にしている。ミーティング内容を議事録に残し、全職員で情報を共有している。		
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	就業規則にそって各種職員の待遇を完備している。管理職による面接時、自己評価表を活用して向上心ややりがいを持って働けるよう配慮している。日常業務マニュアルを作成している。		
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	週1回、勉強会を開催し、多くの職員が参加できるよう計画している。また、外部研修には職員の段階に応じて順次参加し、受講している。受講後、他の職員に報告し知識の共有を図っている。育成プログラムにそって取り組んでいる。		
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	実践リーダー研修の実習生の受け入れや同業者との交流のなかで意見交換を行い、ケアサービスの向上に努めている。また地域包括センターが主催する研修や会議での活動を通して交流している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			実践状況	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	入居の相談や問合せには本人や家族と面談している。自宅や病院へ訪問することもある。事業所見学をしてもらい、事前に話を聞くことで希望や思い等を把握できるよう努めている。		
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	入居に至るまでの経緯等を十分に聞き、事前の話し合いを行っている。その中で思いや希望を表しやすい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	本人や家族と面談し、現在の状況を総合的に考慮して事業所でのサービス提供が適切か判断している。状況に合わせて併設事業所やその他の介護サービス事業所を紹介している。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	ともに生活することで喜怒哀楽を共有し、お互いにいきいきとした生活が送れるよう努めている。日常会話のなかでも気遣いや感謝の気持ちを言葉にして信頼関係づくりに努めている。		
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	新聞や担当職員からの手紙、伝言ノート、電話等で日ごろの状況をこまめに伝えることで家族との信頼関係を築いている。家族も参加できる運動会や日帰り旅行などの行事を企画し、これまでの関係を大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	週末自宅に外泊する方や馴染みの美容室に行く方もいる。昔からの友人や近所の自治会の来訪がある。		
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	利用者同士の関係や力を把握し、良好な関係が築けるよう努めている。職員同士の情報交換を密にし、周辺症状の状態に応じて支援できるよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	退居となった場合にも必要なサービスやその他必要な公的機関と連絡調整し、継続して本人や家族の相談にのる等支援している。ファイルに記録し、経過がわかるように保存している。		
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	日ごろの会話や表情から利用者の思いや希望をくみ取れるよう努めている。最良の方向に関して家族を交えて検討することもある。ケア会議で本人本位に話し合い、職員間で情報を共有している。アセスメント記録の周知や確認を行っている。		
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	本人や家族からできるだけこれまでの生活環境や生い立ちを聞き、把握に努めている。入居前に医療や福祉サービスを利用している場合は、随時情報を提供してもらっている。		
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	毎日バイタルチェックを実施している。状態変化や職員の気づきは日誌や連絡ノートに記載し、全職員が把握できるよう努めている。		
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	本人の希望を聞き、家族や主治医、職員の意見を反映して介護計画を作成している。担当職員が毎月モニタリングし、月間サービスに記載して計画作成に活用している。現状に即した介護計画が作成できるよう努めている。		
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	業務日誌や介護記録、個別連絡、業務連絡等に日ごろの様子を具体的に記録し、職員間でいつでも確認して対応できるようにしている。介護計画にもとづいてサービス提供記録を記載している。		
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受診や送迎など必要な支援に柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	地域の小学生や実習生の受け入れを行っている。民生委員や地域ボランティア、婦人会等の来訪もあり、多くの方と交流する機会がある。また困難事例について地域包括支援センターと連携を図っている。		
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	協力医療機関がかかりつけ医となり、診療科目ごとの受診を支援している。状況に応じて変更を勧める場合もあるが、その際も協力医療機関に限らず本人の状況に応じて総合的に判断している。		
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	毎日、併設事業所の看護師に報告や連絡、相談して利用者の状況を理解してもらっている。また、協力医療機関の看護師と24時間相談できる体制を築いている。週1回、訪問看護師が来訪し、健康管理をお願いしている。		
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。	入院時、お見舞いに行ってできるだけ家族や担当医、看護師から情報を得て、退院後に備えて全職員に情報を伝達し、いつでも対応できるようにしている。早期退院にむけて協働している。		
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	入居時から本人や家族の希望を確認し、状況に応じて話し合いを繰り返し行っている。急変時はすぐに対応してもらえるよう地域の医療機関や併設事業所と密に連携を図っている。		
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	介護事故防止マニュアルを作成し、急変時の対応訓練や勉強会を繰り返し行っている。またヒヤリハット報告書を活用し、事故防止に活用できるか検討している。		
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	変2回、併設事業所と合同で避難訓練を行っている。事業所単独でも訓練を行い、避難経路や消火器の使用法、設置場所の確認を行っている。運営推進会議で地域の方に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
			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	個人の性格や人格を把握し、一人ひとりに合った声かけや対応を心がけている。個人情報保護や権利擁護、法令遵守等について勉強会のなかで繰り返し確認し、徹底している。認知症ケアマニュアルを作成し、対応している。		
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	利用者が自己決定できるような声かけを行うよう職員間で周知徹底している。また、意思疎通が困難な方には表情や行動から読み取るよう努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、本人の希望にそって個別に対応し、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	日常的な更衣や外出時の身だしなみについて、常に利用者と職員が相談しながら好みの服を選び、おしゃれを楽しんでいる。		
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	献立は併設事業所の管理栄養士が作成したものを参考に立てている。利用者の希望や家族、近所の方からの差し入れ等で献立を変更している。利用者の力量に合わせた役割を担ってもらっている。利用者と職員が同じテーブルで同じ食事を食べることで会話が增えている。		
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・水分摂取量や摂取状況を毎食記録し、一人ひとりの状況を把握している。嚥下状態を確認しながら食事形態を考慮している。刻み食やミキサー食、トロミ食等を提供している。		
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	毎食後、利用者の状態に合わせた口腔ケアを実施している。誤嚥予防のため口腔体操を取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	排泄チェックを行い、排泄状況の把握と対応に努めている。日中、トイレ誘導を実施し、自力排泄の維持や快適性の向上に努めている。また、心身状況によりそのつど検討し、対応している。		
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	食事・水分量に気をつけ、個別に把握している。また日ごろから運動を楽しく行えるよう工夫している。排便困難な時は主治医に相談し、適切な処置を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	夜間の入浴は対応できていないが、できるだけ利用者の希望にそった入浴を支援している。足浴や清拭等を行い、状況に合わせた入浴方法を取り入れている。		
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	日中、外気浴をすることで体内時計に働きかけ、夜間に安眠できるよう工夫している。日中に活動プログラムを工夫して、離床時間の確保に努めている。		
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	個人の既往症や持病、内服の説明書を個人カルテにファイルし、確認して服薬支援に活用している。処方変更があれば連絡ノートで情報提供し、周知徹底に努めている。		
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	利用者の力量に応じて食事づくりや洗濯、畑仕事等の役割を担ってもらい、張り合いや喜びのある生活を送れるよう努めている。間食等も体調に合わせて用意している。		
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	行事として遠足や外出を行っている。日ごろから散歩や希望にそってドライブに出かけている。園庭でのくつろぎも提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	本人や家族と相談して事業所が管理するのか決めている。外食や買い物に出かけた時は、できるだけ自分で支払ってもら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	いつでも電話や手紙のやり取りできる体制を整備している。一人で、できない場合でも職員が援助を来ない実地している。		
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	カーテンや暖簾を利用している。空調により温度管理している。ソファや机も配置している。識別しやすいように、名札や目印、カレンダー、時計等を設置し、快適に暮らせるよう配慮している。		
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	フロアにソファや椅子、掘り炬燵を設置し、好きな場所で自由に過ごせるよう工夫している。		
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	居室内への持ち込み品について、危険なもの以外は特に制限がなく、馴染みの品や大切な物を持ち込んでもらっている。本人の状況に応じて家具等を配置している。		
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	利用者の心身状況を十分な観察で把握し、一人ひとりにあった目印や表示を付けている。段階に応じて検討し、手すりやポータブルトイレ等の配置に気をつけている。		