

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東王地1551-2		
自己評価作成日	平成24年8月24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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【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24年10月3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者との距離感を利用者を感じず、家族に近い・家庭で過ごしているようなリラックスして落ち着いた生活ができる空間を提供できるようなケアを職員一同心掛けており、当事業所が長所としているところである。また年間を通して様々な行事を行っており、利用者と職員が一緒に楽しむ事ができるようにアイデアを出し合い活動している。

【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)】

事業所は、緑豊かな高台の中腹に位置している。近隣には、住宅や市民農園等があり、明るく見晴らしの良い環境となっている。広い敷地内に併設事業所があり、行事や研修等を連携して実施している。明るいホールは、2つのユニットを見渡すことのできる造りとなっている。利用者は、共有のスペースで将棋や会話、カラオケなど、思い思いの時間を楽しんでいる。また、利用者一人ひとりの行事や普段の生活の様子をアルバムやCD-ROMに収め、家族へ配付するなどの取り組みも行っている。職員は、ゆったりとした一日の流れのなかで利用者の自然な笑顔を引き出すよう落ち着いた対応を行っている。週1回の訪問看護により、健康管理や早期対応、適切な指導等に努めており、利用者の安心に繋がっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	
			ユニット1 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
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	朝礼にて理念・三訓を唱和し職員が同じ意識のもとでケアを行っている。	地域密着型サービスの意義や役割をふまえて踏まえた理念や基本方針を掲げ、全職員で共有している。利用者が家庭的な環境のなかで安心して生活することができるよう、職員間で話しあって実践に繋げている。	
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	地域の児童を招き行事を一緒に行うなど地域社会との交流の機会をもっている。	事業所は、地域の敬老会へ参加したり、併設事業所で実施する“ふれあい祭り”に地域の児童を招待するなどして、意欲的に地域との交流を図っている。職員は、自治会の清掃活動にも参加し、地域との連携における基盤づくりに取り組んでいる。	
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	行事や面会の際等に投げかけられる疑問や悩みなどに持ちうる知識や経験により得た技術等を活かしサポート・アドバイスをさせて頂いている。		
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	運営推進会議にて取り組みについての報告をし、会議にて発案された意見などは検討・反映につなげている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者や家族、民生委員、地域包括支援センター職員の参加がある。事業所から利用者の状況や取り組みについて報告を行っているが、事業所の抱える課題等について双方向的な話し合いを行うまでには至っていない。	運営推進会議は、事業所の報告や情報交換のみにとどまることなく、具体的な事例検討や改善課題を話しあう機会とされたい。双方向的な会議となることにより、地域の人たちとの連携強化や更なるサービスの質の向上に繋がれたい。
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	二ヶ月に一度の運営推進会議をはじめ、ふれあい新聞などで当施設の取り組みや結果等を報告し、より密接な関係作りを努めている。	市担当職員と連携を図り、利用状況や事業所の取り組みなどについて報告を行っている。市担当者の来訪時には、密に情報交換を行ってサービスの質の向上に努めている。	
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	ミーティング、勉強会等で身体拘束や虐待への理解を深める場を作っており、日中は施錠しないよう職員間で連携しケアに取り組んでいる。	管理者と職員は、身体拘束の内容とその弊害について理解し、認識している。週1回のケア会議の際等に話しあい、利用者一人ひとりの人格を尊重した自由な暮らしの支援に繋げている。	
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	勉強会を行い、その資料についても一人ひとりに配布し学習の機会を与え、職員間でも声を掛け合い虐待の防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	法改正や新たな制度が導入された場合など、管理者・ケアマネを中心とし、家族への連絡や説明を行い、関係機関との連携を図っている。		
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	入所時に利用者、家族に対し契約内容の説明を行っている。改定時についても説明、同意を得ている。		
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	二ヶ月に一度運営推進会議を開催し利用者や家族との意見交換の場を設けている。利用者には日常生活においても常に要望を言える空間作りに努めている。	家族の面会時や日ごろの利用者との会話のなかで、意見や要望を引き出すよう取り組んでいる。出された意見や要望は、関係者間で話しあい、さらなるサービスの質の向上に繋げている。	
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	日常的に意見を聞く場を設け、朝礼・終礼もそのひとつとなっている。反映できそうな内容のものは職員でミーティングをして取り入れるようにしている。	管理者は、ミーティングや日ごろの会話のなかで意見を表出しやすい雰囲気づくりを心がけている。出された意見は、代表者や管理者間で検討して運営面に反映し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	
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	ミーティングが代表者と職員の意見交換の場となっており、職員からの要望はミーティングにより代用者へ伝えることができ、改善、向上していけるよう努めている。		
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	勉強会を開催したり、法人内外での研修を行い職員のスキルアップに取り組んでいる。		
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	法人内での他施設を訪問する機会が年に一度あり、そこが意見交換や情報交換の場となっている。それにより職員は様々な視点からのケアを学びサービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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
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	全職員が状態の早期把握、ニーズの把握の意識を持っており、会話の中で利用者がどうしたいのかを感じ取り距離を縮めるコミュニケーション能力を持っている。		
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	管理者・ケアマネを中心に資料などを用いて説明しており、家族と共に利用者をケアしていくとの意識のもと些細な事も話せる関係の構築に努めている。		
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	入所相談があった段階で利用者の身体・精神状態の把握に努め、管理者・ケアマネを中心にどのような支援方法やサービス提供が望ましいのかを検討している。		
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	利用者同士の憩いの場となっているソファに座って世間話をする時間をもったり、職員は意識して利用者とのコミュニケーションを図り感情の共有やニーズの把握に努めている。		
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	面会時には家族へ利用者の状態報告を行い、家族の理解や協力も得て家族と共にケアを行っていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの深いお寺に初詣に出掛けたり、ドライブバスを利用して利用者一人ひとりの思い出の地へと出向いたりしている。	面談表を作成し、入居前の段階で利用者や家族から聞き取ったことを記入している。本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係の把握に努めている。家族の協力のもと遠足へ出かけている。知人の来訪時には、自宅で気兼ねなく会話を楽しむことができるよう配慮している。	
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	洗濯干しや家庭菜園等利用者同士の関わりが密接になる生活があり、利用者が利用者を手助けするなど危険のない範囲でできるような見守り、支援ができるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	契約終了後や他施設へ移られる時等でもアフターケアとして状態の確認や相談できる支援をおこなっており、また利用者の状態やニーズなど他施設での新生活のフォローもしている。		
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	利用者と一緒に過ごす時間を利用し、思いや希望を聞いている。また様々な理由により思いを伝えられない場合は日頃の生活ぶりや家族の意見を参考にし把握に努めている。	担当者制をとっており、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。日ごろの生活のなかで利用者の思いを汲みとるよう努めている。把握した思いや意向を家族や職員間で共有し、本人本意の支援に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前や入所時に家族や利用者本人からの情報により人となりを知り、生活歴をカルテ記載し把握できるよう取り組んでいる。		
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	日中や夜間の様子や状態をカルテに記入し職員が共通した理解のもとケアできるよう取り組んでおり、朝礼や終礼でも申し送りをを行い状態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	ケアマネを中心に利用者本人の思いを知り、知り得た情報と現在の利用者の状態をふまえた上でどのようなケアが必要なのか介護職員、時には家族と共に話し合い現在の利用者にあったケアを提供できるよう介護計画を作成している。	3か月ごとに介護計画書を見直している。また、利用者の心身状況の変化に応じ、随時見直している。家族や看護師、計画作成担当者、担当職員等の利用者を取り巻く関係者で話し合い、意見や気づき、アイデアを集約した介護計画書を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活状況をカルテ記入し、職員が同様の理解のもとケアを行っている。またプランの見直しにも活用している。		
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	利用者、家族の状況に応じて送迎・通院など対応しておりそのような体制も整っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	行事の時は地域のボランティアクラブの協力を得たり、児童館、保育所の児童を招くなどの取り組みをしている。また地域の公園や施設などを利用し、より暮らしを楽しむ事ができるような取り組みを行っている。		
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	利用者や家族の希望の病院や医師からの医療の提供が継続できるよう支援している。また入所時に医療連携している病院がある事の説明もしており利用者と家族の希望に沿えるよう支援している。	利用者一人ひとりの希望に応じたかかりつけ医の受診を支援している。必要に応じ受診時の通院介助も行っている。週1回の訪問看護により定期的な体調管理を行っている。	
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	週に一度の訪問看護や老健ふれあいNsと連携し、利用者の健康管理や異常の早期対応ができる体制を整えている。		
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。	入院先との連携はもとより入院中も病室を訪問し状態の把握に努め、家族の心のケアも行っている。入院中の状態を把握し病院と連携することで再入居もスムーズに負担なく行え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	できるだけ早い段階での説明を行い、利用者の今後について家族との話し合いの時間を持ち、最善の支援ができるようにサポートを行っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、本人の意思を確認し、事業所の対応しうるケアについて説明している。日ごろから、協力医療機関や訪問看護師に体調管理を依頼し、身体状態の変化に応じて対応することができるよう連携を図っている。	
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	緊急時の対応についてのマニュアルを作成して、勉強会を通してNsから緊急時の応急処置や対応についての訓練を受けている。		
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	災害時の対策についてのマニュアルを作成し定期的に防災訓練を行っている。また消防と連携し消火器の扱い方や災害時の対応について学び、その時に備えた取り組みを行っている。	災害対応マニュアルを作成している。事業所単独や併設事業所の協力のもと、年2～3回の防災訓練を実施している。消防署との協力体制を構築し、消火訓練やAED講習を実施しており、実践的な取り組みを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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
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	利用者一人ひとりの個性と人格を尊重し、思いやりのある語り方に努めている。また狭い空間での生活でもあるのでプライバシーには配慮している。	プライバシー保護について全職員で話しあい、利用者一人ひとりの人格や誇りを大切に支援している。日ごろのケアにおいても、利用者の立場に立って考え、誇りや尊厳を損なうことのないような声かけや対応に努めている。	
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	アットホームな空間作りを心掛けている事もあり、利用者は希望を言いやすい空間になっている。自己決定についても利用者が自己決定できるような支援方法を心掛けたケアを行っている。		
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	グループホームならではのゆったりとした時間の流れがあり、利用者一人ひとりがそれぞれのペースで生活できるような生活空間を提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服や身の回りの物などは利用者の好みや個性を尊重し個別のケアに努めている。家族との連絡も行い、一緒に買い物に出掛けたりする機会もある		
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	利用者と職員が協力して調理を行い、同じ食材で作った同じ料理と一緒に食し、1日の中でもより家庭的な空間を共有している。	食材の下準備や盛り付け、片づけなど、利用者の能力に応じた役割を担ってもらっている。職員は、利用者と同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気づくりにも配慮している。菜園で収穫した野菜を用いた料理やおやつづくりも利用者の楽しみとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士の作成したメニューにより栄養バランスは考えられており、食事摂取量や水分量なども記録し体重管理など医師と連携しながら個別対応を行っている。		
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	起床時と毎食後には利用者一人ひとりに口腔ケアを行っており、利用者によっては舌ブラシでのケアも行っている。毎夕食後は義歯消毒を行い、清潔保持・肺炎予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	身体状況に応じた排泄に関するケアを提供しており、身体能力の変化に応じてケア会議を通して対応策の再検討も行っている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。利用者によっては、日中はトイレでの排泄が可能になった方やオムツをしない暮らしとなった方も多く、本人の気持ちを大切に支援や工夫を行っている。	
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	水分量の調節や運動量を増やしたりして自然排便ができるようサポートしており、医療機関との連携も図っている。		
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	利用者一人ひとりの希望を聞きスケジュールを立て入浴を実施している。	利用者一人ひとりの好みのシャンプーや石鹸を使用し、希望に応じた入浴の支援を行っている。入浴を拒む方には、声かけやタイミングを変えるなどして、一人ひとりの意向を第一に支援している。	
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	夜間はもちろんの事、昼間の時間帯であっても利用者が休息できる時間を確保しており、そのリズムや時間が確保できるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬の用法・用量についてはカルテ記載を行い、作用・副作用や効果効能についての記載用紙もカルテに閉じ職員の理解の徹底に努めている。		
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	生活歴などを参考に利用者一人ひとりにあったレクリエーションや個別ケアを実施し、生活にメリハリを出し役割を作り、生きがいになるような生活の提供に取り組んでいる。		
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	希望があれば周辺地域への散歩やドライブバスを行い地域社会との繋がりを持ち、心にゆとりを持った生活が送れるように取り組んでいる。	月2回以上、ドライブバスを利用し、地域の観光スポットや買い物、外食等へ出かけている。家族の協力を得て遠足へ出かけることもある。利用者や家族にとって外出が楽しい活動となっている。気候の良い季節には、日常的に事業所の敷地内を散歩するなどして、戸外で気持ちよく過ごすことができるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	ドライブバスなどでショッピングセンターへ買い物に出掛け自分のお金でジュースを買ったり欲しい物を購入して頂き、利用者が管理し使用できるよう働きかけている。		
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	電話をかけたり手紙を出したり、できない事は職員がサポートしながら行えるよう支援している。携帯電話をお持ちの利用者もおられ個別ケアを実施している。		
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	家庭の延長としての暮らしを提供できるよう取り組んでいる。またトイレの場所がわからなかったり、身の丈が低い方でもわかるような掲示の仕方をしたりとアイデアを出し合いながらケアを行っている。	明るいホールは、2つのユニットを区切ることなく見渡せる造りとなっており、利用者が自由に行き来している。将棋や塗り絵をしている方、カラオケを楽しまれている方など、圧迫感の無い居心地の良い空間となっている。	
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	利用者同士のコミュニティがあり、その空間でゆったりと過ごす事ができるように働きかけており、家具の配置なども利用者の状態に合わせて変更したりしている。		
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	利用者がこれまでの生活で使用していた物を置いたり、ここでの思い出の品を飾ったり居室空間を安心した空間にできるよう取り組んでいる。	利用者は、居室に愛着のある家具や布団、テレビ、携帯電話等を持ち込んでいる。鏡や化粧品を使用している方もいる。その人らしくプライベートな時間を過ごすことができるよう工夫している。	
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	グループホームでありバリアフリー空間となっているが生活する上での能力が必要になる場面は多くあり、それにより機能の維持や自律支援を行っている。		

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
			ユニット2 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	朝礼にて理念・三訓を唱和し職員が同じ意識のもとでケアを行っている。		
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	地域の児童を招き行事を一緒に行うなど地域社会との交流の機会をもっている。		
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	行事や面会の際等に投げかけられる疑問や悩みなどに持ちうる知識や経験により得た技術等を活かしサポート・アドバイスをさせて頂いている。		
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	運営推進会議にて取り組みについての報告をし、会議にて発案された意見などは検討・反映につなげている。		
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	二ヶ月に一度の運営推進会議をはじめ、ふれあい新聞などで当施設の取り組みや結果等を報告し、より密接な関係作りに努めている。		
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	ミーティング、勉強会等で身体拘束や虐待への理解を深める場を作っており、日中は施錠しないよう職員間で連携しケアに取り組んでいる。		
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	勉強会を行い、その資料についても一人ひとりに配布し学習の機会を与え、職員間でも声を掛け合い虐待の防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 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	法改正や新たな制度が導入された場合など、管理者・ケアマネを中心とし、家族への連絡や説明を行い、関係機関との連携を図っている。		
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	入所時に利用者、家族に対し契約内容の説明を行っている。改定時についても説明、同意を得ている。		
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	二ヶ月に一度運営推進会議を開催し利用者や家族との意見交換の場を設けている。利用者には日常生活においても常に要望を言える空間作りに努めている。		
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	日常的に意見を聞く場を設け、朝礼・終礼もそのひとつとなっている。反映できそうな内容のものは職員でミーティングをして取り入れるようにしている。		
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	ミーティングが代表者と職員の意見交換の場となっており、職員からの要望はミーティングにより代用者へ伝えることができ、改善、向上していけるよう努めている。		
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	勉強会を開催したり、法人内外での研修を行い職員のスキルアップに取り組んでいる。		
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	法人内での他施設を訪問する機会が年に一度あり、そこが意見交換や情報交換の場となっている。それにより職員は様々な視点からのケアを学びサービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 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	全職員が状態の早期把握、ニーズの把握の意識を持っており、会話の中で利用者がどうしたいのかを感じ取り距離を縮めるコミュニケーション能力を持っている。		
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	管理者・ケアマネを中心に資料などを用いて説明しており、家族と共に利用者をケアしていくとの意識のもと些細な事も話せる関係の構築に努めている。		
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	入所相談があった段階で利用者の身体・精神状態の把握に努め、管理者・ケアマネを中心にどのような支援方法やサービス提供が望ましいのかを検討している。		
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	利用者同士の憩いの場となっているソファに座って世間話をする時間をもったり、職員は意識して利用者とのコミュニケーションを図り感情の共有やニーズの把握に努めている。		
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	面会時には家族へ利用者の状態報告を行い、家族の理解や協力も得て家族と共にケアを行っていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの深いお寺に初詣に出掛けたり、ドライブバスを利用して利用者一人ひとりの思い出の地へと出向いたりしている。		
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	洗濯干しや家庭菜園等利用者同士の関わりが密接になる生活があり、利用者が利用者を手助けするなど危険のない範囲でできるよう見守り、支援ができるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 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	契約終了後や他施設へ移られる時等でもアフターケアとして状態の確認や相談できる支援をおこなっており、また利用者の状態やニーズなど他施設での新生活のフォローもやっている。		
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	利用者と一緒に過ごす時間を利用し、思いや希望を聞いている。また様々な理由により思いを伝えられない場合は日頃の生活ぶりや家族の意見を参考にし把握に努めている。		
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	入所前や入所時に家族や利用者本人からの情報により人となりを知り、生活歴をカルテ記載し把握できるよう取り組んでいる。		
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	日中や夜間の様子や状態をカルテに記入し職員が共通した理解のもとケアできるよう取り組んでおり、朝礼や終礼でも申し送りをを行い状態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	ケアマネを中心に利用者本人の思いを知り、知り得た情報と現在の利用者の状態をふまえた上でどのようなケアが必要なのか介護職員、時には家族と共に話し合い現在の利用者にあったケアを提供できるよう介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活状況をカルテ記入し、職員が同様の理解のもとケアを行っている。またプランの見直しにも活用している。		
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	利用者、家族の状況に応じて送迎・通院など対応しておりそのような体制も整っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 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	行事の時は地域のボランティアクラブの協力を得たり、児童館、保育所の児童を招くなどの取り組みをしている。また地域の公園や施設などを利用し、より暮らしを楽しむ事ができるような取り組みを行っている。		
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	利用者や家族の希望の病院や医師からの医療の提供が継続できるよう支援している。また入所時に医療連携している病院がある事の説明もしており利用者や家族の希望に沿えるよう支援している。		
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	週に一度の訪問看護や老健ふれあいNsと連携し、利用者の健康管理や異常の早期対応ができる体制を整えている。		
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。	入院先との連携はもとより入院中も病室を訪問し状態の把握に努め、家族の心のケアも行っている。入院中の状態を把握し病院と連携することで再入居もスムーズに負担なく行え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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	できるだけ早い段階での説明を行い、利用者の今後について家族との話し合いの時間をもち、最善の支援ができるようにサポートを行っている。		
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	緊急時の対応についてのマニュアルを作成して、勉強会を通してNsから緊急時の応急処置や対応についての訓練を受けている。		
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	災害時の対策についてのマニュアルを作成し定期的に防災訓練を行っている。また消防と連携し消火器の扱い方や災害時の対応について学び、その時に備えた取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 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	利用者一人ひとりの個性と人格を尊重し、思いやりのある語らいに努めている。また狭い空間での生活でもあるのでプライバシーには配慮している。		
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	アットホームな空間作りを心掛けている事もあり、利用者は希望を言いやすい空間になっている。自己決定についても利用者が自己決定できるような支援方法を心掛けたケアを行っている。		
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	グループホームならではのゆったりとした時間の流れがあり、利用者一人ひとりがそれぞれのペースで生活できるような生活空間を提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服や身の回りの物などは利用者の好みや個性を尊重し個別のケアに努めている。家族との連絡も行い、一緒に買い物に出掛けたりする機会もある。		
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	利用者と職員が協力して調理を行い、同じ食材で作った同じ料理を一緒に食し、1日の中でもより家庭的な空間を共有している。		
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	栄養士の作成したメニューにより栄養バランスは考えられており、食事摂取量や水分量なども記録し体重管理など医師と連携しながら個別対応を行っている。		
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	起床時と毎食後には利用者一人ひとりに口腔ケアを行っており、利用者によっては舌ブラシでのケアも行っている。毎夕食後は義歯消毒を行い、清潔保持・肺炎予防に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 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	身体状況に応じた排泄に関するケアを提供しており、身体能力の変化に応じてケア会議を通して対応策の再検討も行っている。		
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	水分量の調節や運動量を増やしたりして自然排便ができるようサポートしており、医療機関との連携も図っている。		
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	利用者一人ひとりの希望を聞きスケジュールを立て入浴を実施している。		
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	夜間はもちろんの事、昼間の時間帯であっても利用者が休息できる時間を確保しており、そのリズムや時間が確保できるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬の用法・用量についてはカルテ記載を行い、作用・副作用や効果効能についての記載用紙もカルテに閉じ職員の理解の徹底に努めている。		
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	生活歴などを参考に利用者一人ひとりにあったレクリエーションや個別ケアを実施し、生活にメリハリを出し役割を作り、生きがいになるような生活の提供に取り組んでいる。		
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	希望があれば周辺地域への散歩やドライブバスを行い地域社会との繋がりを持ち、心にゆとりを持った生活が送れるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 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	ドライブバスなどでショッピングセンターへ買い物に出掛け自分のお金でジュースを買ったり欲しい物を購入して頂き、利用者が管理し使用できるよう働きかけている。		
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	電話をかけたり手紙を出したり、できない事は職員がサポートしながら行えるよう支援している。携帯電話をお持ちの利用者もおられ個別ケアを実施している。		
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	家庭の延長としての暮らしを提供できるよう取り組んでいる。またトイレの場所がわからなかったり、身の丈が低い方でもわかるような掲示の仕方をしたりとアイデアを出し合いながらケアを行っている。		
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	利用者同士のコミュニティがあり、その空間でゆったりと過ごす事ができるように働きかけており、家具の配置なども利用者の状態に合わせて変更したりしている。		
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	利用者がこれまでの生活で使用していた物を置いたり、ここでの思い出の品を飾ったり居室空間を安心した空間にできるよう取り組んでいる。		
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	グループホームでありバリアフリー空間となっているが生活する上での能力が必要になる場面は多くあり、それにより機能の維持や自律支援を行っている。		