

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	3671000010		
法人名	社会福祉法人 勝寿会		
事業所名	あゆの里		
所在地	徳島県勝浦町大字棚野字竹国13番地の1		
自己評価作成日	平成25年4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://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25年9月25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)】

ユニットが合同で行事を行い、利用者や家族同士の交流をもって情報交換等ができる場を設けている。また、地域社会との関わりを大切にし、馴染みの場所への外出援助や地元子供会、保育所、中学校生徒との交流、買い物苑外散歩等を実施している。入浴には温泉水を使用し、大変好評を得ている。その他、食事は旬の野菜や地元の食材を多く使用し、下処理から調理等、利用者のできることを手伝っていただき、職員もともに食べている。行事の際には、食事を手づくりし、毎回皆さんに好評を得ている。その他の楽しみとして、季節の花見物や催し物等、外出を支援し、季節感を味わっていただくようにしている。

【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、自然豊かな山や田園に囲まれており、のどかで落ち着いた環境のなかに位置している。周辺には市役所や医療機関、郵便局、中・高等学校等がある。家族や地域との関りを大切に考え、積極的に様々な行事へ参加している。事業所の行事では地域のボランティアによる協力を得ている。利用者は、家庭的な雰囲気の中、馴染みの関係を継続しつつ明るい表情で生活を送っている。全職員が、利用者一人ひとりの身体機能の維持やサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。協力機関と密に連携を図ったうえで、適切な医療の受診に向けた支援に取り組んでおり、利用者や家族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№.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	
			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	職員間で地域密着サービスの意義を確認しあい、地域と関わり生活する事を大切にケアしている。	事業所の開設時に作成した理念を掲げている。玄関に理念を掲示し、日ごろから実践に努めている。	
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員として日常的に交流している	当施設での夏祭り、文化祭の他、ボランティアの受け入れ、また、地域の祭り、文化祭や併設施設との清掃ボランティアへの参加を行っている。	地域の夏祭りや秋祭り、ビッグひなまつりなどへ出かけ、地域住民との交流を図っている。地元の中学生の職業体験を受け入れている。事業所の行事にボランティアや地域住民の来訪がある。	
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	包括支援センター、デイ、ヘルパーが参加する、サービス担当者会議に出席し、地域の高齢者の状況把握と共に話し合いを行っている。認知症サポーター養成についての依頼をしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	平成24年度6回開催し、充実した報告、話し合いを持ち、より良い運営の為に意見も頂き、サービスの向上に役立っている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所の運営状況の報告や利用者の現況、今後の取り組みなどについて話しあっている。外部の様々な関係者と意見交換を行って、情報の共有化に繋げている。	
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に取り組んでいる	包括支援センターを中心に町担当者と連携を図っている。	日ごろから、管理者は町担当窓口を訪問したり、電話をかけたりして、事業所の運営方針やサービスの実情を伝え、疑問や課題解決に取り組んでいる。	
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	身体拘束については正しく理解しており、身体拘束は全くありえない。施錠は夜間最低限の施錠のみ行っている。	全職員で身体拘束の弊害の認識に努め、拘束のないケアに取り組んでいる。職員は、さり気ない声かけや見守りを中心とした支援を行うことで、施錠することなく、抑圧感のない暮らしを送ることができるよう支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については、職員が正しく理解しており、虐待のないケアを実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	機会が有る度職員への説明は行っているが、制度が必要な方はなく、支援は行っていない。しかし、併設施設が有り、助言を得て支援できる体制を整えている。		
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	事前の施設見学を推め、事前の説明や契約時には、関わりある担当ケアマネにも立ち会ってもらい、十分説明を行っている。また、入所後の対応についても、その際、詳細まで家人の希望聞き確認を行っている。		
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	利用者は日常的に、家族は面会時等いつでも要望や意見を受け付け、管理者へも報告し、検討している。その他、運営推進会議や併設施設との家族会等にも参加していたり機会を設けている。	日ごろから、職員は利用者寄り寄り接しており、一人ひとりが希望を表出しやすいよう留意している。家族とは、電話でのやりとりや面会時等に、気軽に多くの意見や要望を出してもらえよう配慮している。出された意見は職員間で話しあい、日ごろの支援に活かしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営に関する職員の意見や提案を常に聞いてくれ、必要時には、会議も開催してくれ、検討、反映してくれる。	日ごろから、管理者は職員とのコミュニケーションを大切に捉えている。また、ミーティングや勉強会のほかにも、年2回、個別ミーティングの機会を設け、利用者支援に対する思いや意見を把握するよう努めている。職員から出された意見等は運営面に反映し、働く意欲の向上に繋げている。	
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	個々の努力や実績、勤務状況を把握し職場の環境条件の整備に努めている。また、全職員に人事考課を行い、意見の収集、検討、反映し、リフレッシュ休暇もとれている。		
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	新規職員には新人研修、施設内研修として、感染症、リスク等を定期的に学び、現場では、必要な知識、実技研修をその都度行っている。施設外での研修は、段階に応じて参加できており、又、職員からの研修参加の希望が実践できている。		
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	他施設見学、その他研修、講演等交流する機会を設けネットワーク作りに努めサービスの向上につながっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	支援センターや家族から、事前の情報収集を十分に行い、本人の不安や要望等に耳を傾けながら、対応時も支援センターや家族と連携し、本人との信頼関係づくりをしている。		
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	支援センターを交え、情報や家人の要望の把握に努め、利用開始時にも、連絡を密にし、了承を得ながら対応し、信頼関係作りに努めている。		
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	在宅サービスも併設しており、在宅介護支援センターを交え、必要な支援について見極めている。		
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	家庭生活の様に食事準備や洗濯たみ等の軽作業を各人が出来ることをして支え合っている。		
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	行事の時には、全家族に案内し、ほとんどの家族が参加してくれ、その際、会話の中で利用者に対する思いや要望等の把握に努め共に支える関係を築いている。また、利用者の状態も細めに連絡し対応方法等、確認し合い、共に支える関係づくりをしている。		
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	自宅やその周辺、地域の行事や思い出の場所へ外出援助し、これまでのなじみの関係が余切れない様援助している。また、当施設の行事や、通院援助時等なじみの方と会う機会もあり世間話ができる様配慮している。	利用者一人ひとりが馴染みの場所で暮らし続けることができるよう、地域の行事や家族との思い出の場所への外出を支援している。	
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	職員は利用者同士の関係を把握し、それぞれが居心地良い環境を作り、関わりや支え合える様支援し見守っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	入院された方は、定期的に訪問したり、併設サービス利用の方や家族にも時々会う事ができ、挨拶や状態確認に努めている。また、介護支援センターや、各サービス担当者と連携を図っている。		
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	利用者の気持ちを大切にすることで、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討すると共にスタッフや家族等とも話し合い対応している。	日ごろから、職員は、利用者との関わりのなかで、一人ひとりの意向や思いの把握に努めている。意志の疎通が困難な方には、家族や関係者等から情報を得て本人本位の視点に立った支援に繋げている。	
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	支援センターや在宅サービスとの連携と状況把握に努めると共に、利用者や家族から継続的に把握する様努めている。また、スタッフ間で情報の共有ができる様、個人ファイルや、引き継ぎノートを作成活用している。		
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	日常生活や注意事項、有する力やADLの変化等その日の記録に残し、引き継ぎや経過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	利用者や家族の希望を取り入れ介護計画を作成し、統一した支援ができる様努めている。また、担当職員やそれ以外の職員も気付きやアイデアを大切に、その都度話合っている。必要時は、併設のPT、栄養士等にも相談している。	日ごろの利用者との関りのなかで把握した本人の思いや身体状況を踏まえたうえで、家族の意向を確認し介護計画書を作成している。職員の気づきや意見をモニタリングと介護計画の見直しに反映している。	
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	日々の様子や、ケアの実践・結果、気づきや工夫は個別記録に記入し、情報の共有や実践、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	包括支援センターとも連携し、柔軟な支援やサービスの多機能化にも取り組んでいる。		

自己	外部	項目	1		
			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	運営推進会議や日頃より資源の把握に努め、町や地域主催の催し物に外出援助したり買い物ドライブ等も援助している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医の希望を確認、月1回の定期受診の他、必要時は随時受診援助、かかりつけ医・事業所・家族の関係を築いている。その他心療内科医の2週間毎の往診があり、症状に合わせて内服処方、状態変化時は指示を受ける等同様の関係を築いている。	利用者一人ひとりのかかりつけ医を確認し、家族の協力を得たうえで受診を支援している。また、つねに協力医療機関と連携を図り、利用者の状態変化や緊急時に迅速に医療を受けることのできる体制を構築している。	
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	情報や気づきは看護師に相談し、必要時は受診援助している。また、施設内他部署の看護師とも協力関係ができており、適切な受診ができています。心療内科については、往診時や電話で報告し適切な指示をもらっている。		
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。	入退院時は、病院関係者と情報交換等に努めたり退院カンファレンスにも参加。入院中も情報把握に努め病院関係者との関係作りをしている。		
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	現在まで終末期の利用者を受けていなかったが、併設の特養はターミナルを行っており、特養や、かかりつけ医の協力により、対応できる体制は整っている。	かかりつけ医や協力医療機関と連携を図ったうえで、本人や家族の希望に応じた終末期の支援に取り組んでいる。重度化した場合や終末期に向けた対応方針を確立しているが、関係者全員で十分に共有化を図るまでには至っていない。	重度化した場合や終末期のあり方について、利用者や家族、協力医療機関、関係者、職員間で方針を話しあうなどして共有化を図るなど、今後のさらなる取り組みに期待する。
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	救急法のマニュアルを作成し、事故発生時に備えて、初期対応等の訓練やマニュアルを作成しており、24時間のオンコール体制もとっている。		
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	併設施設と避難訓練をすると共に、緊急連絡網を作成し、地域消防区や自主防災組織とも、協力体制を計画し、実行中である。	年2回、併設の他サービス事業所と合同で避難訓練を実施している。運営推進会議の際、消防計画について話しあったり、自主防災組織や消防団との協力体制の強化を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	常に人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切にしたい、言葉かけや対応に配慮している。	日ごろから、職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切に考え、一人ひとりに寄り添って接するよう心がけている。職員は、さり気ない言葉かけを笑顔で行うなど、敬意の気持ちをもって接するようにしている。	
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	常に利用者の希望を聴き、自己決定できる様支援している。また、訴えのできない利用者には、その人らしく穏やかに過ごされる様支援している。		
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	利用者のペースや希望を大切に、柔軟に支援している。		
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	開所当初より、ボランティアによる散髪その他、お化粧品やマニキュアも楽しんでいる。衣類もその方の希望に添いその人らしく支援している。		
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	季節の食材を使用し、食材の下準備や献立作りも一緒にしている。また、行事の際の手作り料理も楽しみにされている。	職員は、共用空間にある台所で食事の準備や調理を行っている。利用者と職員はともにテーブルを囲み、楽しい雰囲気のなかで食事をとっている。利用者は、後片づけやお手拭きの準備、おやつづくりなどに積極的に参加し楽しんでいる。	
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	毎食摂取量を確認し、不足時は、代替食を勧めている。水分補給も好みに合わせ提供し水分量の確保に努めている。また、必要に応じ1週間から1ヶ月に一回体重測定行い、変化時は併設施設の栄養士に相談したり、かかりつけ医に報告している。		
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	利用者の力に応じて、歯磨きや義歯洗浄、義歯洗浄剤使用等、口腔内の清潔に努めている。		

自己	外部	項目	1		
			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	一人ひとりの力や排泄パターン等に合わせ声掛けし、トイレでの排泄を基本に自立支援をしている。	利用者の排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄リズムや特徴の把握に努めている。利用者の状況に応じて、トイレで気持ち良く排泄することができるよう支援している。夜間もトイレへの誘導を行うなどして支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便の確認をし、食物繊維の多い食材を使用した、献立を心がけると共に、必要な方は内服の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は関係なくその方の希望や、体調に合わせて、日中から夕食後の夜間にかけ柔軟に支援している。	利用者の生活習慣や状態、希望等を把握したうえで、入浴の曜日や時間帯等に配慮し入浴を支援している。入浴を拒む利用者には、時間をかけて会話をし、無理強ひすること無く、本人の納得を得たうえで入浴してもらっている。	
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	日中の活動性を高めると共に必要な方には診療内科の医師に相談し対応している。また個々の希望や体調等に合わせ昼寝等の支援もしている。		
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	内服表を作成し用法、用量の理解に努めている。また、内服準備時のダブルチェックや服薬介助のマニュアル作成し誤薬の防止に努めている。症状の変化についても確認し、医師に報告している。		
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	一人ひとりの生活歴を理解し、洗濯たたみや食事の下準備等の役割や、縫い物や編み物等の趣味、毎朝の般若心経の他希望に添い、外出やドライブ等の支援をしている。		
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	地域や町内外等の季節の花見物や買い物、その他近郊ドライブ等、日常的に支援している。また、希望等により利用者なじみの場所や自宅にも外出支援をしている。	季候や天候の良い日には、おにぎりを持参して近隣へ散歩に出かけたり、地元の市場へ買い物に行ったりして、日ごろから外出の機会を確保している。町の行事にも積極的に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	利用者がお金を持つ事の大切さを理解しており、希望により買い物援助やお寺等へのお参りも援助している。		
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	希望時には、電話介助したり、お正月には年賀状を作成し必要な方は代筆している。		
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	共用のスペースには、季節の花や外出時等の利用者の写真、また、利用者の作品も飾り居心地良い空間作りに努めている。テーブルの高さを利用者個々にあった高さに調整している。	日当たりの良い共有空間には、ゆったりと座ることのできるソファを設置している。利用者は、新聞を読んだり、洗濯物を畳んだりして、思い思いに過ごしている。	
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	食卓テーブルの他、ソファを3ヶ所設置し、利用者それぞれが好きな場所で職員や気の合った利用者で過ごしたり、一人でのんびり新聞を読んだりと自分のペースで過ごされている。		
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	入所時には、使い慣れたもの等持ってきていただいたり、利用者や家族と相談し家具の設置等検討している。入所後も使い勝手や希望により、随時検討し、居心地良い居室作りを支援している。	入居時の段階で、利用者の使い慣れた馴染みの品物を持ち込んでもらっている。畳の部屋やトイレを設置している部屋などがあり、利用者の状況に応じて居心地よく過ごすことができるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロアはバリアフリーとし、トイレの表示や必要な方には居室の表示、目印をつけている。		

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		
			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	職員間で地域密着サービスの意義を確認しあい、地域と関わり生活する事を大切にしたい理念を作り、ケアもしている。		
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	当施設での夏祭り、文化祭の他、ボランティアの受け入れ、また、地域の祭りや文化祭への参加、併設施設と地域での清掃等ボランティアを行っている。		
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	包括支援センター、デイ、ヘルパーが参加する、サービス担当者会議に出席し、地域の高齢者の状況把握と共に話し合いを行っている。また、運営推進会議でも、認知症サポーター養成について話し合い、参加を検討している。		
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	平成24年度6回開催し、充実した報告、話し合いを持ち、より良い運営の為に意見も頂き、サービスの向上に役立っている。		
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	日頃から電話や訪問した際、また運営推進会議への参加等、町担当者の協力があり、包括支援センターを含め、協力関係ができています。		
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	身体拘束については正しく理解しており、身体拘束は全くありえない。施錠は、夜間防犯のための最低限のみ行っている。		
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	虐待については、職員が正しく理解しており、虐待のないケアを実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	機会が有る度職員への説明は行っている。これまでは、制度が必要な方はなく、支援は行っていない。しかし、併設施設が有り、助言を得て支援できる体制である。		
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	事前の施設見学を推め、事前の説明や契約時には、関わりある担当ケアマネにも立ち会ってもらい、十分説明を行っている。また、入所後の対応についても、その際、詳細まで家人の希望聞き確認を行っている。		
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	利用者は日常的に、家族は面会時等いつでも要望や意見を受け付け、管理者へも報告し、検討している。その他、運営推進会議や併設施設との家族会等にも参加していただく機会を設けている。		
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	運営に関する職員の意見や提案を常に聞いてくれ、必要時には、会議も開催してくれ、検討、反映してくれる。		
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	個々の努力や実績、勤務状況を把握し職場の環境条件の整備に努めている。また、全職員に人事考課を行い、意見の収集、検討、反映している。		
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	新規職員には新人研修、施設内研修として、感染症、リスク等を定期的に学び、現場では、必要な知識、実技研修をその都度行っている。施設外での研修は、段階に応じて参加できており、又、職員からの研修参加の希望が実践できている。		
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	他施設見学、その他研修、講演等交流する機会を作りネットワーク作りに努めサービスの向上につながっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	支援センターや家族から、事前の情報収集を十分に行い、本人の不安や要望等に耳を傾けながら、対応時も支援センターや家族と連携し、本人との信頼関係づくりをしている。		
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	支援センターを交え、情報や家人の要望の把握に努め、利用開始時にも、連絡を密にし、了承を得ながら対応し、信頼関係作りに努めている。		
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	在宅サービスも併設しており、在宅介護支援センターを交え、必要な支援について見極めている。		
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	家庭生活の様に食事準備や洗濯たみ等の軽作業を各人が出来ることをして支え合っている。		
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	行事の時には、全家族に案内し、ほとんどの家族が参加してくれ、その際、会話の中で利用者に対する思いや要望等の把握に努め共に支える関係を築いている。また、利用者の状態も細めに連絡し対応方法等、確認し合い、共に支える関係づくりをしている。		
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	自宅やその周辺、地域の行事や思い出の場所へ外出援助し、これまでのなじみの関係が余切れない様援助している。また、当施設の行事や、通院援助時等なじみの方と会う機会もあり世間話ができる様配慮している。		
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	職員は利用者同士の関係を把握し、それぞれが居心地良い環境を作り、関わりや支え合える様支援し見守っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2	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	入院された方は、定期的に訪問したり、併設サービス利用の方や家族にも時々会う事ができ、挨拶や状態確認に努めている。また、介護支援センターや、各サービス担当者との連携を図っている。		
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	利用者の気持ちを大切にすることで、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討すると共にスタッフや家族等とも話し合い対応している。		
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	支援センターや在宅サービスとの連携と状況把握に努めると共に、利用者や家族から継続的に把握する様努めている。また、スタッフ間で情報の共有ができる様、個人ファイルや、引き継ぎノートを作成活用している。		
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	日常生活や注意事項、有する力やADLの変化等その日の記録に残し、引き継ぎや経過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	利用者や家族の希望を取り入れ介護計画を作成し、統一した支援ができる様努めている。また、担当職員やそれ以外の職員も気付きやアイデアを大切に、その都度話合っている。必要時は、併設のPT、栄養士等にも相談している。		
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	日々の様子や、ケアの実践・結果、気づきや工夫は個別記録に記入し、情報の共有や実践、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	包括支援センターとも連携し、柔軟な支援やサービスの多機能化にも取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2	実践状況	実践状況
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議や日頃より資源の把握に努め、町や地域主催の催し物に外出援助したり買い物ドライブ等も援助している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医の希望を確認、月1回の定期受診の他、必要時は随時受診援助、かかりつけ医・事業所・家族の関係を築いている。その他心療内科医の2週間毎の往診があり、症状に合わせ内服処方、状態変化時は指示を受ける等同様の関係を築いている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	情報や気づきは看護師に相談し、必要時は受診援助している。また、施設内他部署の看護師とも協力関係ができており、適切な受診ができています。心療内科については、往診時や電話で報告し適切な指示をもらっている。		
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。	入退院時は、病院関係者と情報交換等に努めたり退院カンファレンスにも参加。入院中も情報把握に努め病院関係者との関係作りをしている。		
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	現在まで、終末期の利用者一名を家族希望にて話し合いをしながら受けていたが、リスク等を考え入院までの対応とした。併設の特養はターミナルを行っており、特養や、かかりつけ医の協力により、対応できる体制は整っている。		
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	急変や事故発生に備え、救急法のマニュアルを作成し、初期対応等の訓練や、24時間のオンコール体制もとっている。		
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	併設施設と避難訓練をすると共に、緊急連絡網を作成し、地域の消防団や自主防災組織とも、協力体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	常に人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切にしたり、言葉かけや対応に配慮をしている。		
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	常に利用者の希望を聴き、自己決定できる様支援している。また、訴えのできない利用者には、その人らしく穏やかに過ごされる様支援している。		
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	利用者のペースや希望を大切に、柔軟に支援している。		
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	メイクセラピーボランティアの受け入れや、お化粧品やマニキュアも楽しませている。衣類もその方の希望に添いその人らしく支援している。		
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	季節の食材を使用し、食材の下準備や献立作りも一緒にしている。また、行事の際の手料理も楽しみにされている。		
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	毎食摂取量を確認し、不足時は、代替食を勧めている。水分補給も好みに合わせ提供し水分量の確保に努めている。また、必要に応じ1週間から1ヶ月に一回体重測定を行い、変化時は看護師やかかりつけ医、併設施設の栄養士にも相談報告している。		
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	利用者の力に応じての口腔ケアや、義歯洗浄剤の使用等、口腔内の清潔に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			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	一人ひとりの力や排泄パターン等に合わせ声掛けし、トイレでの排泄を基本に自立支援をしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便の確認をし、食物繊維の多い食材を使用した、献立を心がけると共に、必要な方は内服の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は関係なくその方の希望や、体調に合わせて、日中から夕食後の夜間にかけて柔軟に支援している。		
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	日中の活動性を高めると共に必要な方には診療内科の医師に相談し対応している。また個々の希望や体調等に合わせ昼寝等の支援もしている。		
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	内服表を作成し用法、用量の理解に努めている。また、内服準備時のダブルチェックや服薬介助のマニュアル作成し誤薬の防止に努めている。症状の変化についても確認し、医師に報告している。		
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	一人ひとりの生活歴を理解し、洗濯たたみや食事の下準備等の役割や、縫い物や編み物等の趣味、毎朝の般若心経の他希望に添い、外出やドライブ等の支援をしている。		
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支援している	地域や町内外等の季節の花見物や買い物、その他近郊ドライブ等、日常的に支援している。また、希望等により、家族や地域の方と協力し、利用者なじみの場所や自宅にも外出している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2	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	利用者がお金を持つ事大切さを理解しており、希望により買い物等援助している。		
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	希望時には、電話介助(携帯電話含む)したり、お正月には年賀状を作成し必要な方は代筆している。		
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	共用のスペースには、季節の花や外出時等の利用者の写真、また、利用者の作品も飾り居心地良い空間作りに努めている。テーブルの高さを利用者個々にあった高さに調整している。		
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	食卓テーブルの他、ソファを3ヶ所設置し、利用者それぞれが好きな場所で職員や気の合った利用者と過ごしたり、一人でのんびり新聞を読んだりと自分のペースで過ごされている。		
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	入所時には、使い慣れたもの等持ってきていただいたり、利用者や家族と相談し家具の設置等検討している。入所後も使い勝手や希望により、随時検討し、居心地良い居室作りを支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロアはバリアフリーとし、トイレの表示や必要な方には居室の表示、目印をつけている。		