

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	3611513148		
法人名	医療法人 弘生会		
事業所名	グループホーム矢野		
所在地	徳島県板野郡藍住町矢上字西160-29		
自己評価作成日	平成26年1月15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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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26年3月2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)】

周りが田園に囲まれている利点を活かし、ホーム周辺を散歩することを毎日の日課としている。幸い徒歩域に小さな店舗や公園があり、顔馴染みの店員さんとの会話や散歩途中公園での一服が楽しみ。ホームの共同生活は、入居者同士の協力意識や思いやりの気持ちが自然に表れ、スタッフの目から見てもほほえましい光景がある。いつまでも続くことを願っている。

【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)】

事業所は田園地帯の広がるのどかな環境に位置している。理念に“地域の中でくらす安らぎと安心”を掲げている。利用者は、近隣を散歩したり、敷地内で体操や日光浴を日課としたりして、外気に触れている。管理者は、利用者や家族、職員とのコミュニケーションを大切に捉えて日ごろの実践に努めている。事業所では、職員の外部研修への参加や資格取得のための支援を行うなどして育成に取り組んでおり、職員の定着率は高い。職員間の人間関係も良く、働きやすい職場となっている。

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、生き活きと働いている (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 I 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	「地域の中で暮らす安心と安らぎ」という理念を管理者と職員が共有して実践に取り組んでいる。	職員間で理念を見直し、リビングに掲示している。また、ミーティング時に理念を確認しあい、共有化を図っている。	
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員として日常的に交流している	地域の行事に参加したり、事業所に地域の方をお招きして交流を図っている。また、買い物は近所の馴染みの店を利用している。	利用者と職員で地域の行事に参加している。家族や地域住民を事業所に招待し交流会を開催するなどして、地域と交流している。また、地域の方から野菜の差し入れをいただくこともある。散歩時には近隣住民と会話を交わすなどして日ごろから交流を行っている。	
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	地域の方に運営推進会議や地域交流会に参加していただき、認知症の理解や支援の方法に勤めている。		
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	2か月に開催している運営推進会議では利用者とその家族、町担当者、民生委員、職員、管理者が参加し、テーマ別の報告や意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。町担当者の参加があり、事業所の状況や外部評価結果について意見交換を行っている。議事録を作成して職員に周知し、話しあった結果を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に取り組んでいる	町担当者とは日頃から連携を取ったり、運営推進会議等の機会を通じて生活状況やニーズを伝え協力関係を築いている。	毎月の報告書や運営推進会議の議事録を町担当窓口を持参したり、事故報告について相談したりして、協力関係の構築に努めている。	
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	職員全体は原則として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。危険をとまなうなどのやむを得ず行う場合はご家族にその必要性と弊害、期間を説明し、了解を得ている	玄関を開錠し、利用者の自由な暮らしを支援している。やむを得ず夜間に行動制限を行う場合等には家族の承諾を得ているが、経過や拘束期間の記録を行ったり、代替え方法に関する検討会議を開催したりするまでには至っていない。	今後は、全職員が身体拘束の内容とその弊害を再認識し、常に“身体拘束をしないケアの実践”に向けて取り組まれない。
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	管理者と職員は身体ばかりでなく言葉による虐待が見過ごされていることがないように、研修会を設け確認し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	管理者と職員は、成年後見制度の研修機会を持ち話し合いをしている。		
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	契約時や解除時には契約書及び重要事項を十分理解し、納得していただいた上で手続きを進めている。また、時々において相談に応じて対応をする。		
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	ホーム内に意見箱や相談窓口を設け、外部機関へも相談できることを説明している。意見、要望は会議でまとめ、改善につなげている。	外部の相談窓口を玄関に表示している。管理者と職員は、利用者や家族が話しやすいよう雰囲気づくりに努めている。利用者や家族から出された要望は、職員間で検討して運営面に反映させている。	
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	月に一度、ミーティングを開催し、職員の意見や提案を取り入れ事業所の運営に反映している。	日ごろから管理者は、職員の意見や提案に耳を傾けるよう努めている。また、定期的にミーティングの機会を設け、自己評価項目や目標達成計画について話しあっている。職員の意見を代表者に伝達する仕組みを構築し、運営面へ反映するようにしている。	
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	代表者は日々管理者や職員と接し、勤務状況や待遇を把握しており、職員が向上心を持って働ける環境づくりに努めている。		
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	代表者は職員の質向上のため、毎月始業所内で研修の機会を設け、また、外部での資格習得の機会を確保している。		
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	代表者は、管理者や職員が同業者と交流できるよう研修会や勉強会参加の機会を設け、意見交換やサービスの質向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	相談者からと本人からの声をよくお聞きし、本人の気持ちを尊重しつつ安心して生活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	家族からの不安に配慮しつつ、本人の気持ちを尊重して本人や家族との信頼関係に動めている。		
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	本人や家族の要望を十分に受け止め、事業所として可能な限りの支援をしている。		
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	職員と本人はホーム生活を共にする中で、本人が持っている能力を活かし、できる範囲で行動してもらい、支えあっている。盛付け、テーブル拭き、洗濯物をたたむ等		
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	家族には、少なくとも月に一度はホームに訪問をしていただくようお願いしている。本人の近況のみならず、家族の様子を伺えるよい機会となっており、本人と家族の関係を支援している		
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	本人の知人との関係を大切にしよう支援し、外出時、なじみの場所があれば見たり話を聞くなどしている	利用者の友人や知人の来訪があった際には、交流しやすい対応を心がけている。また、家族の協力を得たうえで、馴染みの理髪店や商店へ出かけたり、自宅への一時帰宅や外泊等を楽しんでもらっている。	
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、暮らしの中で関わり合い、楽しみが持て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 I 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	本人が退去となった場合でも、継続して支援が受けられるよう経過を見守り、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	本人の思いや希望を本位にした生活を心がけている。本人の意向がわからない時は、日頃の会話や行動、表情から情報を得て、昔していたことや趣味に結びつく生活を検討している。	職員間でアセスメントの情報を共有している。また、利用者の些細な行動や表情の変化等から思いや意向の把握に努め、職員間で話しあって共有するようにしている。	
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	家族や本人にこれまでの生活歴をお聞きすることや、アセスメントでの情報を職員同士共有することで本人生活環境に近い暮らしが継続できるよう支援している		
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	職員はバイタルチェック等で身体状態を把握し、それに合わせて体操等をしている。話しかけなどにより、できることを増やしていくよう努めている		
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	本人や家族の意見を尊重し、職員同士で意見を出し合っ、現状にあった介護計画を作成している。	本人や家族、関係者の意見・要望を介護計画に取り入れている。3か月ごとにモニタリングを実施している。6か月ごとに介護計画を見直しているが、状態の変化に応じてそのつど見直している。利用者本位の介護計画の作成に努めている。	
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	利用者個々の生活記録を作成し、生活の実際や気づきを記録している。全職員で共有し、介護計画の見直しに反映している。		
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	家族が同行できなくなった受診や買い物、公的機関への代行等、その時々発生するニーズに対して柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	警察や消防署、役場などの地域資源を活用し、地域包括センターや地域の民生委員等の力を借りて暮らしている。		
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	これまでのかかりつけ医のみならず、状況に応じて本人及び家族の希望する医療が受けられるよう支援している。	利用者のかかりつけ医や専門医等の受診を支援している。本人や家族の希望する医療機関を受診することができるよう、関係者間で連携を図っている。通院時、家族の同行が困難な場合には職員が代行するなどして、つねに適切な医療を受けることができ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	協力医療機関の医師や看護師と常時コンタクトをとり、本人の健康管理について、相談している。		
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。	利用者が入院する時は、その医療機関に対して情報提供をしている、また、早期に退院し、ホームでの生活が出来るように病院関係者や家族と話し合っている。		
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、事業所の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	重度化した場合の対応について家族の意思や医師の判断のもと、事業所が対応し得る最大のケアについて早い時期から家族に話している	早期段階から、本人や家族、関係者間で終末期の対応について話しあっている。事業所としてできることを伝達し方針を共有している。併設の医療機関と連携を図りつつ、利用者の終末期を支援している。	
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、全職員が周知している。また、随時看護師による指導を行っている。		
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	家族や職員、関係機関などとの連絡網を作成し、避難訓練を通して緊急時の対応、体制を整えている	年2回、消防署の協力を得たうえで利用者とともに避難訓練を実施している。運営推進会議等の機会を通じて地域住民にも協力を依頼している。災害を想定し、法人本部で7日分程度の食糧を備蓄している。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	外部評価	
			ユニット I		
			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	利用者の人権を尊重し、一人ひとりの誇りを損ねない言葉かけや対応を心がけている	利用者の呼びかけには、その方の好む呼びかけを心がけている。一人ひとりの人格を尊重し、誇りを損なうことのないような言葉かけや対応を心がけている。	
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	本人が希望や意思を表せるよう、日頃から馴染みの関係が築けるよう心掛けている。意思表示が困難な利用者には、表情、態度等から想いを察し、支援につなげている。		
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	利用者の状態や希望に応じてできる限り一人ひとりのペースを大切に柔軟な支援を心がけている		
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	日々その人らしい身だしなみを支援し、外出時には本人の好みを把握し選択のお手伝いをしている		
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	利用者と職員が協力し、テーブル拭き、盛付け、配膳を行っている。食事前にはみんなで楽しく口腔体操を行っている	食事は、法人の管理栄養士が作成した献立にそって事業所で調理している。利用者と職員で、食材の準備や盛りつけ、配膳、片付けなどを行っている。利用者にとって食事が楽しい時間となるよう留意している。	
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	併設診療所の管理栄養士がたてた献立でカロリー量、栄養バランスを参考にしている。毎食後食事量、水分量を記録し、健康状態の把握につなげている。		
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	本人の力に応じ、それぞれの口腔ケアを行っている。本人のできない部分を介助している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	夜間、オムツやポータブルトイレの利用者も日中は定期的にトイレへお連れし排泄の意識を高めている。	排泄チェック表を活用し、日中は利用者全員がトイレで気持ち良く排泄できるよう、職員はさりげない誘導や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	排便表を元に便秘がちな利用者には水分摂取、食事量、運動などにより予防を心がけている		
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	利用者の体調を考慮しながら衛生面にも配慮し、入浴できるよう支援している	毎日、入浴することのできる体制を整備している。利用者の状態や希望に応じ対応している。少なくとも週3回は入浴することができるよう支援している。	
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	本人の生活習慣を大切に、日々時々の体調に応じた休息がとれるよう支援している		
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	全職員が利用者の薬について理解しており、利用者の状態変化に応じて主治医に情報提供している。		
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	本人の趣味や楽しみが継続できるよう支援している。また、共同生活の中で能力を活かせるよう役割や楽しみを見つけ張り合いがもてるよう支援している。		
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	天気、気温などにより車いすの方も戸外の空気に触れ、散歩できるよう心掛けている。また、ドライブや買い物、外食や遠足等出かけている。家族の協力で外出することもある。	多数の利用者が、戸外での体操や日光浴、近隣への散歩を日課としている。また、ドライブや買い物へ出かけたり、家族とともに菊人形鑑賞や季節の花見、外食等を楽しんだりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット I 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	職員は、利用者と一緒に買物に出かける機会を設けている。嗜好物や生活用品の洗濯や出金の支援をしている。		
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	利用者は何時でも家族や友人に電話をすることができる。また、はがき等で年始や季節のあいさつが出来るよう支援をしている。		
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	共有空間や生活空間は、皆が気持ちよく生活できるように明るく清潔感に配慮している。また、戸外の景色が見える場所に椅子を配置している。	玄関に雛人形や桃の花を飾っている。共用空間の壁面には、今年の干支や徳島の名所の貼り絵作品を飾っている。また、平行棒を設置し、身体機能の維持・改善に取り組んでいる。	
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	ホールにはソファやテレビ、ブックスタンドを配置し、戸外にはベンチを設置している。利用者は思い思いの場所で過ごしている。		
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	本人の使い慣れた生活用品を置き、居心地よく暮らせるように配慮している。	利用者は、居室に使い慣れた衣装ケースや仏壇等を持ち込んでいる。また、自分で作った手芸品や新聞記事を飾るなどして、自分らしく過ごすことの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	建物内部はバリアフリーで食堂や風呂、トイレ等の共同空間が分かりやすく設定されている。また、各居室には個別のパークが張られ認識しやすく工夫されている。		

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Ⅱ 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	「地域の中で暮らす安心と安らぎ」という理念を管理者と職員が共有して実践に取り組んでいる。		
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	地域の行事に参加したり、事業所に地域の方をお招きして交流を図っている。また、買い物は近所の馴染みの店を利用している。		
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	地域の方に運営推進会議や地域交流会に参加していただき、認知症の理解や支援の方法に勤めている。		
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	2か月に開催している運営推進会議では利用者とその家族、町担当者、民生委員、職員、管理者が参加し、テーマ別の報告や意見交換を行い、サービス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に取り組んでいる	町担当者とは日頃から連携を取ったり、運営推進会議等の機会を通じて生活状況やニーズを伝え協力関係を築いている。		
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	職員全体は原則として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合はご家族にその必要性和弊害、期間を説明し納得を得ている。		
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	管理者と職員は身体ばかりでなく言葉による虐待が見過ごされていることがないように、研修会を設け確認し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	管理者と職員は、成年後見制度の研修機会を持ち話し合いをしている。		
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	契約時や解除時には契約書及び重要事項を十分理解し、納得していただきたい上で手続きを進めている。また、時々において相談に応じて対応をする。		
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	ホーム内に意見箱や相談窓口を設け、外部機関へも相談できることを説明している。意見、要望は会議でまとめ、改善につなげている。		
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	月に一度、ミーティングを開催し、職員の意見や提案を取り入れ事業所の運営に反映している。		
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	代表者は日々管理者や職員と接し、勤務状況や待遇を把握しており、職員が向上心を持って働ける環境づくりに勤めている。		
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践と力量を把握し、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	代表者は職員の質向上のため、毎月始業所内で研修の機会を設け、また、外部での資格習得の機会を確保している。		
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	代表者は、管理者や職員が同業者と交流できるよう研修会や勉強会参加の機会を設け、意見交換やサービスの質向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	相談者から入居者の声をよくお聞きし、本人の気持ちを尊重して安心して生活が出来るよう、相談者と継続的に連絡を取りながら努めている。		
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	家族からの不安に配慮しつつ、本人の気持ちを尊重して本人や家族との信頼関係に努めている。		
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	本人や家族の要望を十分に受け止め、事業所として可能な限りの支援をしている。		
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	職員と本人は、ホーム生活を共に支えあう暮らしを築いている。洗濯や掃除、食事の配膳等、本人が持っている能力を発揮できる機会を共有している。		
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	家族には、少なくとも月に一度はホームに訪問をしていただくようお願いしている。本人の近況のみならず、家族の様子を伺えるよい機会となっており、本人と家族の関係を支援している		
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	本人の知人や友人との関係を大切にしよう支援している。		
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、暮らしの中で共に楽しめるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	本人が退去となった場合でも、継続して支援が受けられるよう経過を見守り、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	本人の思いや希望を本位にした生活を心がけている。本人の意向がわからない時は、日頃の会話や行動、表情から情報を得て、昔していたことや趣味に結びつく生活を検討している。		
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	本人や家族に、これまでの生活歴をよくお聞きし本人生活環境にあった暮らしが継続できるよう支援している。場合によっては他のサービス事業者の担当者から情報を頂いたこともある。		
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	職員は、本人の身体状態をよく知り、1日の過ごし方や活動の能力を把握している。思い込みにならず、思わぬ発見に期待している。		
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	本人や家族の意見を尊重し、職員同士で意見を出し合って、現状にあった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	利用者個々の生活記録を作成し、生活の実際や気づきを記録している。全職員で共有し、介護計画の見直しに反映している。		
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	家族が同行できなくなった受診や買い物、公的機関への代行等、その時々発生するニーズに対して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
			ユニットⅡ 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	警察や消防署、役場などの地域資源を活用し、地域包括センターや地域の民生委員等の力を借りて暮らしている。		
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	これまでのかかりつけ医のみならず、状況に応じて本人及び家族の希望する医療が受けられ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	協力医療機関の医師や看護師と常時コンタクトをとり、本人の健康管理について、相談している。		
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。	利用者が入院する時は、その医療機関に対して情報提供をしている、また、早期に退院し、ホームでの生活が出来るように病院関係者や家族と話し合っている。		
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、事業所の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	重度化した場合の対応について家族の意思や医師の判断のもと、事業所が対応し得る最大のケアについて早い時期から家族に話している		
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、全職員が周知している。また、随時看護師による指導を行っている。		
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	家族や職員、関係機関などとの連絡網を作成し、緊急時に備えて体制を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	利用者の人権を尊重し、誇りを損なわない対応や言葉かけに配慮している。		
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	本人が希望や意思を表せるよう、日頃から馴染みの関係が築けるよう心掛けている。意思表示が困難な利用者には、表情、態度等から想いを察し、支援につなげている。		
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	スケジュールにとらわれるばかりでなく、利用者の状態から希望に応じて、柔軟にその日の暮らし方を変えている。		
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	本人らしい身だしなみを尊重している。外出時には職員は本人の好みを把握して選択のお手伝いをしている。		
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	食事は利用者と職員が協力して行っている。好みの食材を取り入れ、盛付けや配膳を一緒に楽しみながら行っている。		
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	併設診療所の管理栄養士がたてた献立でカロリー量、栄養バランスを参考にしている。毎食後食事量、水分量を記録し、健康状態の把握につなげている。		
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	職員は口腔ケアの勉強会に参加し、その大切さを周知している。毎食後の記録をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	夜間、オムツやポータブルトイレの利用者も日中は定期的にトイレへお連れし排泄の意識を高めている。		
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	便秘がちな利用者には、食事の工夫や運動により予防を行っている。		
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	利用者の体調を考慮しながら何時でも入浴できるよう支援している、		
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	本人の生活形習慣を大切に、日々時々の状況の応じた休息がとれるように支援している。		
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	全職員が利用者の薬について理解しており、利用者の状態変化に応じて主治医に情報提供している。		
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	本人の趣味や楽しみが継続できるよう支援している。また、共同生活の中で能力が活かせるよう役割や楽しみを見つけ張り合いがもてるよう支援している。		
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	車いすの方でも1日に1回は戸外の空気に触れるよう努めている。また、ドライブや買い物、外食や遠足等で出かけている。家族の協力で外出することもある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニットⅡ 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	職員は、利用者と一緒に買物に出かける機会を設けている。嗜好物や生活用品の洗濯や出金の支援をしている。		
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	利用者は何時でも家族や友人に電話をすることができる。また、はがき等で年始や季節のあいさつが出来るよう支援をしている。		
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	共有空間や生活空間は、皆が気持ちよく生活できるように明るく清潔感に配慮している。また、戸外の景色が見える場所に椅子を配置している。		
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	ホールにはソファやテレビ、ブックスタンドを配置し、戸外にはベンチを設置している。利用者は思い思いの場所で過ごしている。		
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	本人の使い慣れた生活用品を置き、居心地よく暮らせるように配慮している。		
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	建物内部はバリアフリーで食堂や風呂、トイレ等の共同空間が分かりやすく設定されている。また、各居室には個別のバークが張られ認識しやすく工夫されている。		