

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	3690300037		
法人名	社会福祉法人 愛心会		
事業所名	グループホーム青空		
所在地	徳島県小松島市中田町字新開52番地		
自己評価作成日	平成26年6月4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8月18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)】

事業所内での勉強会を開催したり外部の研修にも積極的に参加して認知症ケアの知識や技術、感染症などに関する知識を見につけ日々ケアの質の向上に取り組んでいる。出来るだけ利用者さんの外出の機会を設けている。季節季節の行事やお誕生日会など行っており、又ボランティアや高校生、社会人の実習も受け入れ認知症についての理解を深めていってもらっている。

【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、市の中心部に位置しており、周囲には地元の商店や市役所、医療機関、消防署等がある。利用者は、近隣の公園や遊歩道で四季の移り変わりを感じつつ散歩を楽しんでいる。敷地内には同一法人の運営する他サービス事業所があり、災害時の避難受け入れ場所となっており、合同で避難訓練を実施している。事業所では、地域のボランティアや地元高校生の実習を受け入れるなど、利用者が外部の人たちと関わりをもつことができるよう支援している。また、管理者は、職員の職場内・外の研修会への参加や、資格取得を積極的に勧めたりして、サービスの質の向上に取り組んでいる。協力医療機関と密に連携を図りつつ、定期的に主治医の往診を受けており、適切な医療の受診に向けて支援している。

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	全職員は理念を共有しお互いに日々の支援の中で話しあって実践に生かしている。	事業所では法人の基本理念に加えて、地域密着型サービスの意義を踏まえた介護理念を職員間で作成している。管理者と職員は、つねに理念を意識して日頃の介護に取り組んでいる。	
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	近隣の理髪店や歯科医院の受診に行ったり地元高校生実習生、ボランティアの来訪、他事業所の夏祭り等に参加している。又幼稚園児等も来てもらっている。	他事業所の開催する夏祭りへ参加したり、地域のボランティアや高校生の実習を積極的に受け入れたりしている。しかし、地域活動へ参加するなどして住民と交流するなどの取り組みを行うまでには至っていない。	事業所として、地域の行事や活動へ積極的に参加するよう努め、利用者が地域と繋がりがりつつ暮らすことができるよう取り組まれない。
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	地域ボランティア来訪時や運営推進会議には老人会、会長の出席もあり認知症についての理解を深めてもらっている		
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	運営推進会議では事業所の運営状況やサービスの取り組み等を報告し、評価やアンケート結果を開示しその他意見等を聞きサービスの質の向上につなげている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。事業所の活動や取り組み状況を伝え、様々な課題について話しあっている。出席者から出された意見は全職員で共有することができるよう周知し、サービスの質の向上へと繋げている。	
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	運営推進会議出席時、事業所の取り組み等を伝えている。わからないことがあれば、直接出向いたり、又電話等で相談等している。	日頃から、管理者は市担当者と連絡を取りあっており、困難事例が生じた際にはそのつど相談するなどして問題解決へと繋げている。月1回、介護相談員の来訪を受け入れており、助言を受けるなどしている。	
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	表玄関の自動ドアは中からも自由に開けられ外部に出られるようになっている。身体拘束についても勉強会もしている。又言葉による拘束等もないか日々の支援の中で職員同士気をつけている。	職員は、身体拘束の弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。しかし、他利用者の居室に無断で入室する利用者がいるという理由から、一部の居室が施錠されており、自分の意志で自由に出入りできない状況となっている。	職員間で見守り方法の徹底や連携を強化し、安全性とプライバシー確保等を考慮したうえで居室の開錠に向けて検討を重ねるなどして、利用者が抑圧感無く暮らすことができるよう支援されたい。
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	職員同士が日常の支援の中で身体、言葉の虐待がないか、お互いに気をつけ合って勉強会もしている。		

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
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	青年後見人制度の内容について冊子等を用いて理解を深めている。		
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	契約時には書類のすべてについて説明をしている		
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	職員は日頃から利用者や家族の要望等を聞く機会を設けている。(家族会、面会時、利用料支払い時等) 介護相談員さんの月1回の訪問ではあるが利用者さんの意見等聴いてもらいサービスに生かしている。	家族へ事業所便り“青空通信”を送付し、利用者の暮らしぶりを伝えている。家族からの電話や面接対応等において、気軽に多くの意見や希望を出してもらえるよう取り組んでいる。	
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	職員の要望や意見等に耳を傾け、対応可能なことは、意見等反映させてサービスの向上に取り組んでいる。	職員は、気づいたことを書きとめる“気づきノート”を活用し、毎朝のミーティングやカンファレンスの際などに意見を出しあっている。管理者は、職員から出された意見や要望を、合同会議等の機会に代表へ伝え、働く意欲の向上やサービスの質の確保に反映させている。	
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	代表者は現場に来ており勤務状態等の把握に努め昇給、賞与等に反映させている。年2回の健康診断等も行っている。		
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	外部や内部の研修にも積極的に参加できるように取り組んでいる(新人も含めて)。		
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	他グループホームの管理者にも運営推進会議に出席してもらい(管理者が来られない時は他職員)、お互いに情報交換して相互サービスの質の向上につなげている。		

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	事前面談や事前情報で本人の生活状況の把握をしようとしている。サービス開始時には、慣れないところでの生活に不安があるため本人の気持ちを理解しその不安を受け止め信頼関係作りに努めている。		
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	サービス開始時家族の思いや要望等を聞き事業所としてどこまで対応できるか説明している。又面会に来られた時等常に対話するよう心遣いしている。		
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	本人、家族の状況や思いを確認し本人にとってどんな支援が必要か見極めてサービス利用に努めている。		
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	日々の色々な出来事にも共感し本人が安心して過ごせるように支援を行い、又楽しく日常生活が過ごせることが共有できるように関係を築いている		
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	毎月青空通信と日々の生活の様子をお知らせする手紙を送付している。面会時にはホールや居室で一緒にお話したりしている。		
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	入居前から利用している馴染みの美容室に行きカットや毛染めを行っている。又訪問してもらったりしている。	事業所では、利用者が以前から行っている美容院の利用を支援したり、外出した際に以前住んでいた土地に立ち寄りしている。	
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	利用者同士の人間関係を把握し、席替えをしたり、レクリエーション等楽しく参加できるように雰囲気作りをしている。利用者さんが他利用者さんの食事介助をしてくれることもある(見守りしている)		

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
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	入院した時は面会に行ったりしている。 ホームに帰って来られない時は退院後の事について家族の相談や支援にかかわりフォローしている。		
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	出来るだけ一人一人の思いや意向をお聞きしているが、困難な場合は日頃の会話や表情態度から、くみ取ったり家族等からも聞き取りし本人本位で検討サービスにつなげている。	職員は、利用者一人ひとりに寄り添い、それぞれの思いや意向を把握するよう努めている。意志の表出が困難な利用者には、家族から情報を得たり、日頃の会話や些細な表情の変化等から意向を把握したりするよう努めている。	
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	家族からの聞き取りや日頃の会話の中から生活履歴の把握に努め本人を理解するようにしている。		
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	日頃の状態をケア記録に記載し職員間で情報共用し状態の把握に努め本人の不利益にならないように、出来る事、出来ない事を見極め本人の有する力が発揮できるように努めている。		
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	本人や家族の方の思いや意見を聞き反映させているが、本人の思いを聞くのが困難な時は本人にとってどんな支援が必要か職員間で検討して介護計画作成に生かしている。	事業所では、日頃の利用者との関わりを通じて、利用者のより良い生活の実現に向けた介護計画の作成に努めている。カンファレンスや申し送り時に話し合いの機会をもち、職員の気づきや意見を介護計画の見直しに反映させている。	
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	個別記録でで本人の状況が一目でわかるようにしている。又日誌やケア記録は日常の様子が分かるように記載し職員間で共有してより良いケアにつなげていけるよう実践に生かしている		
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	本人や家族の状態に応じてよく話し合い理解してもらい柔軟に対応し必要なサービスにつなげている。		

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	地域のボランティアや介護相談員さんの訪問や傾聴ボランティアの訪問などがあり相談や話し相手となっている。		
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	かかりつけ医から協力病院の医師をかかりつけ医とする時には本人や家族の同意を得て納得してもらっている。本人の不利益にならないように対応している。	利用開始時に、職員から本人や家族へ説明し、同意を得たうえで、事業所の協力医療機関の医師を主治医としている。2週間に1回の訪問診療で利用者の健康管理を行っている。専門科の受診時には、看護師資格を有する管理者が同行し、医療関係者との連携を図っている。	
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	日々の生活の中で常に入居者の状態を把握し変化があれば管理者や看護師に報告し早めに病院受診等している。緊急時にはマニュアルに沿って対応している。		
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。	利用者が入院した時は入居時の様子や服薬状況の情報を提供をしている。又ホームに帰ってくるのが無理と判断した時は主治医や師長と相談し本人や家族が不安のないように支援している。		
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	重度化した場合やターミナルについては入居の契約時に事業所の対応についても説明している。長期入居の方についても体調変化等あった時にその随時家族と話しあっている。	利用契約時の段階で、重度化した場合や終末期の対応について、書類をもとに事業所のできることを明確に説明し理解を得ている。利用者の状態変化に応じて、家族や医療機関、関係者間で話しあっている。チームで情報を共有して方針を定め支援している。	
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	防災訓練と一緒に人形をモデルにAEDの救急救命についての訓練をしている。事故発生に備えて、マニュアルを整備している。		
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	災害時、隣接する協力病院やケアハウスと連携出来る体制を構築している。利用者参加で、3ヶ月に1回昼、夜を想定した訓練を実施している。1年に1回合同の避難訓練を行っている。訓練時近隣の住民に声かけしている。	2～3か月に1回、利用者と職員で避難訓練を実施している。また、毎年、協力医療機関や同一法人の運営する他サービス事業所との合同避難訓練を実施し、連携体制の構築や避難場所等の再確認を行っている。しかし、地域住民の参加や協力を得るまでには至っていない。	職員のみでの避難・誘導の限界を踏まえ、火災や地震、水害等の避難に際し、地域住民の協力を得ることができるよう呼びかけを行うなどして、実践的な訓練に取り組まれることを期待する。さらに災害の発生時に備えて、備蓄の整備等も行われたい。

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	入浴や排泄時の声かけに配慮している。何かをしてもらってうまく出来ないことがあってもいつも感謝の気持ちを伝え本人が誇りを持てるよう対応している。	職員は、利用者の入浴や排泄、また失禁時の支援を行う際のプライバシー確保に努め、一人ひとりの誇りを尊重するよう心がけている。自尊心に配慮した、さりげない声かけや対応に努めている。日頃のケアを振り返り、職員間で確認しあっている。		
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	一人一人の気持ちを反映出来るような場面作りを、しているが十分意思表示が出来ない人の場合は、表情や反応を見て思いを汲むようにしている。			
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	その時の気分で朝ゆっくりしたい人は食事時間をずらしたり又大勢の中で食事をしたくない人は居室に配膳をしている。一人一人の体調や気分に配慮しながら対応している。			
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	外出の時に着て行く服等迷っている時は職員と決めている。季節に合わせて帽子も等使用している。			
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	食べたいもの等聴いて料理等作っている。出来る人にはテーブルを拭いてもらったり、もやしの根きりやお膳等拭いてもらっている。	利用者の嗜好や希望を取り入れた献立を職員が考えている。利用者一人ひとりに応じた食事形態で提供し、自分で食べることができるよう配慮している。利用者は、片付けなどの役割を担っている。		
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	一人一人の食事分量をチェック把握している。栄養面を考え献立を作っている。主食も一人、一人に合わせた分量にしている。水分や食事量が少ないときはジュース、ポカリ、プリンや甘酒等で補っている。			
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	毎食後、声かけや見守りで、出来る人にはしてもらい、一部介助が必要な方には個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。			

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
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	排泄チェック表を見ながら定期的にトイレ誘導を行っている。又本人の動作や態度でトイレのサインをキャッチしてトイレ誘導を行っている。	排泄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トイレ誘導へと繋げている。職員は、利用者一人ひとりの動作や態度、表情等に注目し、トイレで気持ちよく排泄することができるよう声かけを行うなどして、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排泄チェック表で毎日排便の確認を行い必要時は、管下剤で調節している。食事は繊維の多く含んだ物を取り入れている。牛乳も毎日取り入れている。		
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	入浴は出来るだけ本人の希望に沿って入ってもらっている。(午前、午後)入浴中は会話を楽しみながら入っており湯加減等一人ひとりの好みに合わせている。	週2回程度の入浴を支援している。利用者の希望にそって午前と午後に入浴することができるよう支援している。一人ひとりの入浴時間をゆったりと確保し、くつろいで入浴することができるよう支援している。失禁時には、状況に応じシャワー浴で対応している。	
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	居室温度の調節や就寝前のトイレ誘導等行いゆっくり休めるようにしている。冬場、希望者には湯たんぽ等している。お昼寝等したい人は適当にしている。		
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	一人ひとりの服薬している薬情報を1F、2Fホールやスタッフルームに置いていつでも必要な情報が、えられるようにしている。日々の生活の中でも身体状態の変化の把握に努めている。		
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	出来る人に洗濯物やおしぼり等畳んでもらったり、テーブル拭き、お膳拭き等してもらっている。気候のよいときなど散歩等にも出かけている。		
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	特に本人からの希望がない時でも近隣に催し物が、あれば行っている。又車椅子の人でも個別に行っている。外出時喫茶店などに寄ったりしている。	事業所では、利用者一人ひとりの身体状況に配慮しつつ、四季折々の催しやイベントに出かけている。また、利用者の要望に応じて、大型スーパーや近隣の商店へ買い物に出かけ、少しでも笑顔で過ごせる時間がも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	お金の管理を自分でしたい人にはしてもらっている。お買い物は自分では行かない時は職員に買いたいものを注文してお金を預けている。お釣りも確認している。衣類などの購入時は一緒に行っている。		
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	娘さんや息子さんの声を聞きたいが、自分では電話を掛けられない人には職員が電話を掛けてゆっくりお話ができるようにしている。年賀状等もお手伝いして作り家族等に出している。		
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	季節感を感じてもらえるように、3月はお雛様、5月にはこいのぼり7月は七夕飾り、12月は門松やお花を飾っている。寒い時の入浴は、脱衣場や浴室は温めて体に負担が、かからないようにしている。	共用空間は清潔に保たれており、明るくゆったりとしたやすらぎの居場所となっている。玄関や廊下に観葉植物を配置している。通路の壁面には過度の装飾はなく、落ち着いた空間となっている。	
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	食堂と居間は一体的な作りで居間にはソファを置いているのでソファに座りテレビを見たり雑誌等見ている。		
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	本人が使用していた身近物を持って来られて使っている。写真、置物等も置いている。	利用者は、居室に身近な調度品や家族の写真等の馴染み深い品々を持ち込んでいる。利用者一人ひとりの生活習慣にそった、居心地の良いつろぎの空間となっている。	
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	トイレ、浴室の作りは段差のないように作られている。階段にも手すりがついて上がり降りが、しやすいようになっている。自分のお部屋やトイレの位置がわからない人には目印をつけてわかりやすくしている。		

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
			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	全職員は理念を共有しお互いに日々の支援の中で話しあって実践に生かしている。		
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	近隣の理髪店や歯科医院の受診に行ったり、地元高校生の実習、ボランティアの来訪他事業所の夏祭り等に参加している。近所の魚屋さんにも行っている。又幼稚園児等来てもらっている。		
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	地域ボランティア来訪時や運営推進会議には老人会、会長の参加もあり認知症についての理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議では事業所御の運営状況やサービスの取り組み等を報告し、評価やアンケート結果を開示しその他意見等を聞きサービスの質の向上につなげている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議出席時事業所の取り組み等を伝えている。わからないことがあれば直接出向いたり又電話等で相談している。		
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	表玄関の自動ドアは中からも自由に開けられるようになっている。身体拘束について勉強会もしている。又言葉による拘束等もないか日々の支援の中で職員同士気をつけている。		
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	職員同士が日常の支援の中で身体、言葉の虐待がないか、お互いに気をつけ合って勉強会もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット 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	成年後見人制度の内容について冊子等を用いて理解を深めている。		
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	契約時には書類のすべてについて説明をしている。		
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	職員は日頃から利用者や家族の要望など聴く機会を設けている。(家族会、面会時、利用料の支払い時等)又介護相談員さんの月1回の訪問ではあるが利用者さんの意見等聴いてもらいサービスに生かしている。		
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	職員の要望や意見等に耳を傾け、対応可能な事は、意見等反映させてサービスの向上に取り組んでいる。		
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	代表物は現場に着ており勤務状態の把握に努め、昇給、賞与等に反映させている。全員の年2回の健康診断等も行っている。		
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	外部や内部の研修にも積極的に参加できるよう取り組んでいる。(新人も含めて)		
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	他グループホームの管理者にも出席してもらい(管理者が来られない時は他職員)、お互いに情報交換して相互サービスの質の向上につなげている。		

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	事前面談や事前情報で本人の生活状況の把握をしようとしている。サービス開始時には、慣れないところでの生活に不安があるため本人の気持ちを理解しその不安を受け止め信頼関係作りに努めている。		
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	サービス開始時家族の思いや要望等を聞き事業所としてどこまで出来るか説明している。又面会に来られた時等も常に対話を心がけている。		
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、家族の状況や思いを確認し本人にとってどんな支援が必要か見極めてサービス利用に努めている。		
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	日々の色々な出来事にも共感し本人が安心して過ごせるように支援を行い、又他に敷く日常生活が過ごせることが共有できるような関係を築いている。		
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	毎月青空通信と日々の生活の様子を、お知らせする手紙を送付している。面会時にはホールや、居室で一緒にお話、したりしている。		
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	入居前から利用している馴染みの理髪店に行ったり近くの美容院に行ったりしている。又訪問したりしてもらっている。		
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	利用者さん同士の人間関係を把握し、席替えをしたり、レクリエーション等楽しく参加できるように雰囲気作りをしている。食事の時間にホールに来られていない人があれば利用者さんに呼びに行ってもらっている。		

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
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	ホームに帰って来られない時は退院後のことについて家族の相談や支援にかかわりフォローしている。		
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	出来るだけ一人一人の思いや意向をお聞きしているが、困難な場合は日頃の会話や表情態度からも聞き取りし本人本位で検討しサービスにつなげている。		
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	家族からの聞き取りや日頃の会話の中から生活歴の把握に努め本人を理解するようにしている。		
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	日頃の状態をケア記録に記載し職員間で情報共有し状態の把握に努め本人の不利益にならないように、出来る事出来ない事を見極めて本人の有する力が発揮できるように努めている。		
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	本人や家族の方の思いや意見を聞き反映させているが、本人の思いを聞くのが困難な時は本人に、取ってどんな支援が必要か職員間で検討して介護介護作成に生かしている。		
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	個別記録で本人状況が一目でわかるようにしている。又日誌やケア記録は日常の様子がわかるように記載し職員間で共有してより良いケアにつなげて行けるよう実践に生かしている。		
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	本人や家族の状態に応じてよく話し合い理解してもらい柔軟に対応し必要なサービスにつなげている。		

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	地域のボランティアや介護相談員さんの訪問や傾聴ボランティアの訪問等があり相談や話し相手となってくれている。		
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	かかりつけ医から協力病院の医師をかかりつけ医とする時は本人や家族の同意を得て納得してもらっている。本人の不利益にならないように対応している。		
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	日々の生活の中でつねに入居者さんの状態を把握し変化があれば管理者や看護師に報告し早めに病院受診等している。緊急時にはマニュアルに沿って対応している。		
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。	利用者さんが入院した時は入居時の様子や服薬状況の情報を提供している。又ホームに帰ってくるのが無理と判断した時は、主治医や師長と相談し本人や家族が不安のないようにしている。		
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	重度化した場合やターミナルについては入居の契約時に事業所の対応についても説明している。長期入居の方についても体調変化等あった時には随時話しあっている。		
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	防災訓練と一緒に人形をモデルにAEDの救急救命についての訓練等をしている事故発生に備えてマニュアルも整備している。		
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	災害時、隣接する協力病院やケアハウスと連携出来る体制を構築している。利用者参加で、3ヶ月に1回昼、夜を想定した訓練を実施している。年1回合同の避難訓練をでしている。訓練時近隣の住民にも声かけしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット 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	入浴や排泄時の声かけに配慮している。何かをしてもらってうまく出来ない事があっても、いつも感謝の気持ちを伝え本人が誇りを持てるようにしている。		
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	一人一人の気持が反映出来るような場面作りを、しているが十分意思表示が出来ない人の場合は表情や反応を見て思いを汲むようにしている。		
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	その時の気分で朝ゆっくりしたい人は食事時間をずらしたり、居室で食べたい時は居室配膳をしている。一人一人の体調や気分 に配慮している。		
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	外出の時に着て行く服など迷っている時は職員と一緒に決めている。季節に合わせて帽子等も着用している。		
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	食べたいもの等聴いて料理も作っている。出来る人にはテーブルを拭きやお膳等も拭いたりしてもらっている。もやし の根きり、お茶のパック詰め等もしている。副菜のつぎわけや料理の味見などもしてもらっている。		
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	一人一人の食事分量をチェックし把握している。栄養面を考えて献立を作っている。主食も一人一人に合わせた分量にしている。水分食事量の不足時はジュース、ポカリ、プリンや甘酒などで補っている。		
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	毎食後、声かけや見守りで、出来る人にはしてもらって、一部介助が必要な方には個々の状態に応じて口腔ケアを、行っている。必要に応じて歯科受診もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット 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	排泄チェック表を見ながら定期的にトイレ誘導を行っている。又本人の動作や態度でトイレのサインをキャッチしてトイレ誘導を行っている。		
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	排泄チェック表で毎日排便の確認を行い必要時は、管下剤で調節している。食事も繊維の多く含んだ物を取り入れている。		
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	入浴は出来るだけ本人の希望に沿って入ってもらっている。(午前、午後)入浴中は会話等楽しみながらお湯加減など一人ひとりの好みの湯加減に合わせている。		
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	教室温度の調節や就寝前のトイレ誘導等行いゆっくり休めるようにしている。冬場希望者には湯たんぽ等している。お昼寝はしたい人は適当にしている。		
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	一人一人の服薬している薬情報を1F、2Fホール、スタッフルームに置いていつでも必要な情報が得られるようにしている。日々の生活の中でも身体情報の変化の把握に努めている。		
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	出来る人には洗濯物をおしぼり等たんでももらったりテーブル拭き、お膳拭き等してもらっている。気候の良い時は散歩等にも出かけている。入浴後にビール等ほしい人にはおつまみと一緒に出している。		
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	特に本人からの希望がない時でも近隣に催し物があれば行っている。外出時喫茶店等に寄ったりしている。サロン会にも行っている。		

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
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	お金の管理を自分でしたい人にはしてもらっている。外出した時自分でほしい物があれば購入している。		
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	娘さんや息子さんの声を聞きたいが自分では掛けられない人は職員が電話を掛けてゆっくりお話ができるようしている。年賀状作りのお手伝いなどして家族や親しい人に出している。		
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	玄関やホールに植物等置いている。季節感を感じてもらうように3月にはお雛様、5月にはこいのぼり、5月人形、7月は七夕飾り、12月は門松やお正月用のお花土飾っている。寒い時の入浴は脱衣場や浴室は温めて体に負担がかからないようにしえ居る。		
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	食道と居間は一体的な作りで居間にはソファをおいているのでソファに座りテレビを見たり雑誌を見たりしている。		
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	本人が使用していた身近な持って来られている。写真や置物なども持って来ている。		
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	トイレ、浴室の作りは段差のないように作られている。階段にも手すりが付いており上がり降りしやすいようになっている。自分のお部屋やトイレの位置がわからない時は目印をつけてわかりやすくしている。		