

### 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	3610410502		
法人名	医療法人 鴻伸会		
事業所名	グループホーム 合歡の木		
所在地	阿南市新野町西馬場3番地3		
自己評価作成日	平成25年12月16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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36</a>
----------	---

【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1月15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)】

グループホーム「合歡の木」は「えがお 満開」を目指している。入居者、ご家族様の笑顔はもちろん、介護職も笑顔でお世話できることを目指している。具体的には、リハビリと水分補給には、気をつけて入居者様の体調に気配りをしている。職場独自の朝礼の推進により職員の倫理感を養うよう取り組んでいる。朝礼時には、出来るだけ多くの入所者に参加してもらい、職員と共に活力朝礼の実践に取り組んでいる。

【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1階に内科医院とデイサービス、2・3階がグループホームの併設となっているため、多くの地域の馴染みの人と顔をあわせることができる。また、ホームの窓からは小学校が見え、子供たちの通学風景や校庭の花木を眺めることができ、利用者の癒やしとなっている。施設ベランダには菜園が作られ、野菜の栽培を行っている。収穫時期には家族にも声かけを行い、みんなで収穫を楽しんでいる。一日の始まりの朝礼には利用者も参加してもらい、職員は体調観察を行い、ゆったりとしたなかにも規則正しい生活を支援している。99歳や101歳の利用者もいるが、みんなと一緒に食事や日常生活を送っており、趣味の活動等も続けている。

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	
			2階 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念からグループホーム理念を作り、日々のケアに取り組んでいる。	管理者と職員は、法人理念の“尊厳・納得・連携”をもとに、全職員で作あげた“笑顔満開”の理念を共有し、ケアの実践に繋げている。	
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	地域の舞踊会等のボランティアや祭りのみこしが寄ってくれる。幼稚園児が歌等プレゼントを持って発表会をしてくれたり、小学生生徒が職場見学に来てくれ、後日、手紙を送ってくれたりして地域の交流をしている。	地域の秋祭りでは、事業所に神輿がきてくれたり、ボランティアの来訪も多い。地元の小学校や幼稚園との交流も盛んで、公民館の文化祭には利用者の作品を出展するなど、積極的に地域交流を図っている。	
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	経験や研修を通し、認知症ケアの啓発が、地域に発信できるよう地域の友人や家族の方の面会時には援助している。		
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	家族、民生委員、公民館職員、地域包括センター職員等参加する会議では利用者の日頃の状況やサービスの改善等に向けた取り組み、監査等の報告をし、協議をしている。会議での話しを職員間で話し合い、日頃の支援に活かしている。	運営推進会議では、事業所の日ごろの取り組み状況を報告し、外部からの意見を求めているが、開催が2か月毎に行えておらず、サービスの質の向上に活かされてるとは言えない。	地域に開かれたサービスとして質の確保を図るためにも、2か月に1回以上、開催できるよう取り組まれない。
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に取り組んでいる	地域包括支援センター主催の勉強会に参加し、情報、意見交換をしている。市が主催する会議にも参加し情報を交換したり、事業所での取り組みを伝えている。	事業所は、市が開催する会議やケアマネ交流会に参加し、情報収集や意見交換を行っている。また、報告書の提出の際には、担当窓口へ足を運び、事業所の取り組みについて相談したり、状況を伝えたりして、連携を図っている。	
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	日中、玄関のカギは施錠していない。利用者の所在をチェックし、その時の気分や様子を察知できるよう留意している。例外的身体拘束3原則についてもカンファレンスで勉強している。	全職員は、身体拘束について施設内外の研修を受け、正しく理解しケアの実践に繋げている。見守りを徹底することで、出入り口も開錠しており、家族や知人の来訪が気兼ねなく行えている。	
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注意を払い、防止に努めている	朝礼時、カンファレンス等を通じて虐待防止について話し合っている。毎朝「職場の教養」を読み、倫理への関心を持つようになっている。言葉使いも気を付け、言葉で人を傷つける事もあることをカンファレンスで話しあっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2階 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	カンファレンス等で勉強し、必要時には家族への話し合いをするよう努めている。		
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	契約時には文章により説明をし、なお、不安点があれば説明をしている。改定等がある場合は面会時に説明し納得していただいている。契約時以外にも状態により改めて説明している。		
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	意見箱を設置して意見などの把握に努めている。だされた要望については管理者や主任が中心となって話し合い、サービスの改善につなげている。	職員は、利用者につねに寄り添い、意見や要望を聞いている。また、家族には来訪時に利用者の状況を説明し、意向を確認している。出された意見は検討し、サービスの質の向上に反映させている。	
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	1年に1回は管理者と各職員が話しあう機会を設け、3か月に1回は個別に主任と各職員が話しあう機会を設けている。	事業所は、毎日のミーティングや毎月行う勉強会を通じ、職員の意見や提案を集約し、運営面に活かすよう取り組んでいる。主任や管理者は、職員の資格取得に協力的で、なんでも話せる関係の構築に努めている。	
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	積極的に外部研修にも参加できる機会を設け他の職員や他職種の人とも話す機会を多く作り向上心を育てる努力をしている。管理者が個人目標を具体的に聞く機会が少なかったのを改善していきたい。		
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	職員は積極的に外部研修などに参加している。また、朝礼時に自分の考えや経験を発表できる取り組みを行っている。		
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	研修で習得した内容をカンファレンス等の機会ですべてで勉強し、質の向上への取り組みとしている。また、知り合いの同業者と連絡を取り、活かせる事は活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2階 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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用までの段階で利用者本人に何度か会いに行き、本人様の希望や話を聞くなどスムーズな利用が出来るような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	家族からの話も聞き、利用後もできるだけ多くの話しあいの機会をもち、信頼関係を築けるよう努力している。また、面会の機会も出来るだけ多くなるようお願いしている。		
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	経営者・医療・ケアマネジャー等併設各部門が連携により、相談内容について利用者にあったサービス提供に心がけている。		
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	園芸や家事、ことわざ、四季の言葉、昭和初期の話など、楽しみながら学ばせていただいている。昔話の読み聞かせなどして話題の提供をしている。		
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	家族と共に支えていけるよう努力している。可能な限りの面会、外泊、外出をしていただいている。		
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	外出時には利用者の自宅の近くに行ったり、利用者の希望の場所にも行っている。友人や遊びに来て下さった方等が訪れやすいよう職員も一緒に話を聞いたり、帰られる際には必ずまた、来所していただけるようお願いしている。	ドライブの途中で自宅付近を通り、住民に出会うと声かけを行ったり、行きつけの理・美容院への外出を支援したりしている。また、友人や知人の来訪を歓迎し、次回も面会に来て頂けるようお願いしている。	
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	気の合う利用者同士で食卓を囲んだり、2F、3Fの交流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	
			2階 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	入院された方には状態を聞きに面会に行ったり、家族の方に話を聞いたりしている。季節の便りも暑中見舞いや年賀状で関係を絶たないようにしている。		
<b>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</b>					
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	意思決定のできる人には希望や意向に沿うよう努めている。意志決定の出来ない方には家族の面会時に意向を聞いている。	職員は、利用者一人ひとりの生活歴や環境等を理解し、しぐさや態度からも思いや意向の把握に努めている。ケアの実践においても、せかすことなく利用者の意思決定をじっくり待っている。	
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	本人の話を聞いたり、家族の協力も得てセンター方式を記載することにより経過把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックを実施。担当者が毎日個別対話をもつようにしている。日頃と違う行動をしたり、状態が変わった時には、援助記録に細かく記載し、職員間で申し送りしている。		
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	計画作成担当者を中心にカンファレンス(1回/M)で確認し、計画や対応を柔軟に変更して取り組んでいる。	計画担当者は、利用者の担当職員からの気づきや意見をもとに、本人や家族と話しあい、現状に即した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	申し送りの会をもち、特筆すべき事は各自メモを取るなどしている。申し送りノートは全員が確認し、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、その時々にも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	身体機能の改善のため、PTや柔道整復師の指導を(2~3回/月)受けている。専門医受診時には、家族からの報告を必ず受け、主治医に報告している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2階 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	消防には1年に1回、運営推進委員会議やボランティアの方の来所、地域のお祭り、参加している。近くの神社には、散歩に出掛け、近隣の人達と話しを楽しんだりもしている。		
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	在宅療養支援診療所と連携として心身の状態把握をしている。入所時には、かかりつけ医についての希望を本人様、家族様に聞き、希望に沿うよう支援している。	入所時に希望を聞いたうえで、法人の協力医療機関をかかりつけ医としており、本人や家族の安心に繋がっている。診療科以外の受診は、家族の協力もあり、継続した受診ができています。	
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	グループホーム担当看護師と毎日相談しながら支援している。		
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。	かかりつけ医や協力医療機関である富士医院と連携し、入院先の医師と相談し情報交換している。(週1回)入院時には面会し、家族やHP連携室職員にも話を聞くようにしている。		
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	家族の方には入所時、書類により体調変化時の対応及び看取りへの取り組みをあらかじめ説明し、相談している。体調が大きく変化した時はケアマネ、かかりつけ医、家族でもう一度相談する。体調の変化の見られる利用者にはその都度、相談している。	職員は看取りの経験があり、今後も本人や家族が望めば対応可能な体制を整備している。重度化した場合の指針も作成しており、体調の変化に伴いそのつど相談を行っている。	
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	ヒヤリハット事例により、カンファレンス時に対応を確認している。		
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	運営推進会議で依頼している。災害時の訓練も行っている。避難持ち出し袋を作り、入居者の顔写真及び緊急時対応の情報を、持ちだし袋に入れている。	事業所は、地元の自主防災組織に加入し、避難策等の話しあいにも参加している。また、事業所は地域の避難所にも指定されており、消防団との協力体制も構築している。運営推進会議でも協力を呼びかけ、訓練内容を確認している。	

自己	外部	項目	2階		
			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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉掛け、対応については個人の特徴等に合わせるよう、カンファレンスで取り上げるなどして努力している。記録書類は事務所内で保管している。	職員は、尊厳と納得のケアをつねに心がけ、トイレの声かけや誘導にも留意している。事業所は、プライバシーの保持と人格の尊重について研修を行い、全職員は理解し、ケアの実践に活かしている。	
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	日頃の個別対応により自己決定の意思表示を見逃さないよう努めている。		
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	出来る限り利用者の自己決定を優先した支援をしているが、体調の許す限り、規則正しい共同生活に合わせてもらっている。		
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	毛染め、カットの支援をしている。毎日のおしゃれについても本人の好むものを選んでもらっている。化粧品も希望者には、購入の援助をしている。		
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	利用者と職員は、同じ食卓で同じものを食べ、和やかに食事を楽しんでいる。利用者の方と一緒に片付けや洗い物をしている。	家庭的で和やかな雰囲気の中、職員も利用者と同じ献立と一緒に食べている。事業所の菜園で収穫した食材も楽しみつつ味わっている。利用者は、職員と一緒にお盆拭きなどの片付けを手伝っている。	
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	管理栄養士の指導を受け、食事担当者を中心に食事量、水分量などチェックシートを活用している。刻み、とろみ食も提供している。水分量には特に注意している。		
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、声掛けをし口腔ケアの援助をしている。夜間は、義歯の方は本人の希望に合わせて消毒も兼ねて預かっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2階 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	個人に合わせて排泄パターン表で確認し、個人に合わせて早めにトイレへの声掛けをしている。出来るだけ、布パンツ使用を心掛けている。	職員は、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を行っている。日中は紙パンツでなく布パンツを使用し、快適に過ごせるよう支援している。	
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	個人個人に合わせて果物、乳製品等食品の工夫や散歩、体操時に取り組んでいる。		
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	利用者の希望やケア上で必要と判断される場合には、随時、部分浴や入浴日変更の支援をし、柔軟な対応をしている。車椅子生活の方にも個浴の支援をしている。体力的に困難な日もあり、シャワー浴になることもある。	入浴支援は基本的には2日に1度、午後からとしているが、希望や状況に応じ足浴やシャワー浴等、柔軟に対応している。個浴であるため、時間を気にせずくつろいだ気分で入浴できている。	
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	個別対応により、その日のリズムに気付くようにし、安心のある休息への援助に努めている。睡眠については、自宅での習慣を続けられるよう取り組んでいる。		
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	利用者の処方薬について勉強している。また、かかりつけ医、グループホーム担当看護師に相談し、支援してもらっている。処方薬変更及び随時の処方薬は、申し送りノートで確認するようにしている。		
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	家事手伝いなど好む仕事をみつけ、作業できるよう援助している。本人の趣味が活かせるよう作品を展示したり、応募等にも取り組んでいる。個人的に句集等を作品集として綴ったりもしている。		
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	年間を通して外出の機会を設けている。お接待などは地域の人と一緒に掛けている。外出はドライブも含め、車の中から楽しんでもらうこともある。	利用者と職員は、日ごろから近くの神社まで散歩したり、施設屋上での外気・日光浴を楽しんでいる。運営推進会議参加者等から情報を収集し、年間を通して四季の花見や催しなど、計画的な外出も支援している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2階 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	買い物に出かけたときには本人の状態に合わせて支払いをしている。地域で開催されるチャリティフリーマーケットで買い物を楽しんでいる。		
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	本人の状態に合わせて電話の利用をしている。年賀状も状態に合わせて出せるよう準備している。葉書等希望の方には差出の援助をしている。		
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	共有スペースの壁には手作りのカレンダーが掛けられている。思い出の写真や和歌の作品も飾られ落ち着いた空間となっている。また、野や庭の花を飾ることで季節感を感じられるようにしている。季節の貼り絵を作ってもらい、飾ったり、温・湿度計を使用し、心地良い空間作りを工夫している。	施設が2・3階となっているため、共用空間の窓からの眺めは良く、四季を感じることができる。ソファやベンチで会話を楽しんでいる利用者の表情は穏やかで、安らぎある空間となっている。	
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	フロア内をソファや食卓で気の合った人と一緒に利用できるようにしている。		
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	居室は本人の好きなものを持って来てもらっている。家具等も本人の習慣にあわせてのものにしている。送られてきた絵手紙などいつも見えるようにしている。	居室には使い慣れた家具や好みのものを持ち込んでもらったり、本人が気に入った飾り付けを行い、落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。備え付けのベットがあるが、利用者が居心地良く過ごせるよう習慣にあわせ、マットに変えたり安全面にも配慮している。	
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	ベットの種類は医療用、木製ベット、たたみ等になっている。浴室等一部車椅子対応となっていない。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 実践状況	実践状況	実践状況
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念からグループホーム理念を作り、日々のケアに取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	地域の舞踊会等のボランティアや祭りのみこしが寄ってくれる。幼稚園児が歌等プレゼントを持って発表会をしてくれたり、小学生生徒が職場見学に来てくれ、後日、手紙を送ってくれたりして地域の交流をしている。		
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	経験や研修を通し、認知症ケアの啓発が、地域に発信できるよう地域の友人や家族の方の面会時には援助している。		
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	家族、民生委員、公民館職員、地域包括センター職員等参加する会議では利用者の日頃の状況やサービスの改善等に向けた取り組み、監査等の報告をし、協議をしている。会議での話しを職員間で話し合い、日頃の支援に活かしている。		
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	地域包括支援センター主催の勉強会に参加し、情報、意見交換をしている。市が主催する会議にも参加し情報を交換したり、事業所での取り組みを伝えている。		
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、玄関のカギは施錠していない。利用者の所在をチェックし、その時の気分や様子を察知できるよう留意している。例外的身体拘束3原則についてもカンファレンスで勉強している。		
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	朝礼時、カンファレンス等を通じて虐待防止について話し合っている。毎朝「職場の教養」を読み、倫理への関心を持つようにしている。言葉使いも気を付け、言葉で人を傷つける事もあることをカンファレンスで話しあっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 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	カンファレンス等で勉強し、必要時には家族への話し合いをするよう努めている。		
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	契約時には文章により説明をし、なお、不安点があれば説明をしている。改定等がある場合は面会時に説明し納得していただいている。契約時以外にも状態により改めて説明している。		
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	意見箱を設置して意見などの把握に努めている。だされた要望については管理者や主任が中心となって話し合い、サービスの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	1年に1回は管理者と各職員が話しあう機会を設け、3か月に1回は個別に主任と各職員が話しあう機会を設けている。		
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	積極的に外部研修にも参加できる機会を設け他の職員や他職種の人とも話す機会を多く作り向上心を育てる努力をしている。管理者が個人目標を具体的に聞く機会が少なかったので改善していきたい。		
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	職員は積極的に外部研修などに参加している。また、朝礼時に自分の考えや経験を発表できる取り組みを行っている。		
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	研修で習得した内容をカンファレンス等の機会ですべてで勉強し、質の向上への取り組みとしている。また、知り合いの同業者と連絡をとり、活かせる事は活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 実践状況	実践状況	実践状況
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用までの段階で利用者本人に何度か会いに行き、本人様の希望や話しを聞くなどスムーズな利用が出来るような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	家族からの話も聞き、利用後もできるだけ多くの話しあいの機会をもち、信頼関係を築けるよう努力している。また、面会の機会も出来るだけ多くなるようお願いしている。		
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	経営者・医療・ケアマネジャー等併設各部門が連携により、相談内容について利用者にあったサービス提供に心がけている。		
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	園芸や家事、ことわざ、四季の言葉、昭和初期の話など、楽しみながら学ばせていただいている。昔話の読み聞かせなどして話題の提供をしている。		
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	家族と共に支えていけるよう努力している。可能な限りの面会、外泊、外出をさせていただいている。		
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	外出時には利用者の自宅の近くに行ったり、利用者の希望の場所にも行っている。友人や遊びに来て下さった方等が訪れやすいよう職員も一緒に話を聞いたり、帰られる際には必ずまた、来所していただけるようお願いしている。		
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	気の合う利用者同士で食卓を囲んだり、2F、3Fの交流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
			3階 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	入院された方には状態を聞きに面会に行ったり、家族の方に話を聞いたりしている。季節の便りも暑中見舞いや年賀状で関係を絶たないようにしている。		
<b>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</b>					
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	意思決定のできる人には希望や意向に沿うよう努めている。意志決定の出来ない方には家族の面会時に意向を聞いている。		
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	本人の話を聞いたり、家族の協力も得てセンター方式を記載することにより経過把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックを実施。担当者が毎日個別対話をもつようにしている。日頃と違う行動をしたり、状態が変わった時には、援助記録に細かく記載し、職員間で申し送りをしている。		
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	計画作成担当者を中心にカンファレンス(1回/M)で確認し、計画や対応を柔軟に変更して取り組んでいる。		
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	申し送りの会をもち、特筆すべき事は各自メモを取るなどしている。申し送りノートは全員が確認し、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	身体機能の改善のため、PTや柔道整復師の指導を(2~3回/月)受けている。専門医受診時には、家族からの報告を必ず受け、主治医に報告している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 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	消防には1年に1回、運営推進委員会議やボランティアの方の来所、地域のお祭り、参加している。近くの神社には、散歩に出掛け、近隣の人達と話しを楽しんだりもしている。		
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	在宅療養支援診療所と連携として心身の状態把握をしている。		
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	グループホーム担当看護師と毎日相談しながら支援している。		
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。	かかりつけ医や協力医療機関である富士医院と連携し、入院先の医師と相談し情報交換している。(週1回)入院時には面会し、家族やHP連携室職員にも話を聞くようにしている。		
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	家族の方には入所時、書類により体調変化時の対応及び看取りへの取り組みをあらかじめ説明し、相談している。体調が大きく変化した時はケアマネ、かかりつけ医、家族でもう一度相談する。体調の変化の見られる利用者にはその都度、相談している。		
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	ヒヤリハット事例により、カンファレン時に対応を確認している。		
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	運営推進会議で依頼している。災害時の訓練も行っている。避難持ち出し袋を作り、入居者の顔写真及び緊急時対応の情報を、持ちだし袋に入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	3階	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>								
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	言葉掛け、対応については個人の特徴等に合わせるよう、カンファレンスで取り上げるなどして努力している。記録書類は事務所内で保管している。					
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	日頃の個別対応により自己決定の意思表示を見逃さないよう努めている。					
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	出来る限り利用者の自己決定を優先した支援をしているが、体調の許す限り、規則正しい共同生活に合わせてもらっている。					
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	毛染め、カットの支援をしている。毎日のおしゃれについても本人の好むものを選んでもらっている。化粧品も希望者には、購入の援助をしている。					
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	利用者と職員は、同じ食卓で同じものを食べ、和やかに食事を楽しんでいる。利用者の方と一緒に片付けや洗い物をしている。					
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	管理栄養士の指導を受け、食事担当者を中心に食事量、水分量などチェックシートを活用している。刻み、とろみ食も提供している。水分量には特に注意している。					
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、声掛けをし口腔ケアの援助をしている。夜間は、義歯の方は本人の希望に合わせて消毒も兼ねて預かっている。					

自己	外部	項目	自己評価	3階	自己評価	自己評価
			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	個人に合わせて排泄パターン表で確認し、個人に合わせて早めにトイレへの声掛けをしている。出来るだけ、布パンツ使用を心掛けている。			
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	個人個人に合わせて果物、乳製品等食品の工夫や散歩、体操時に取り組んでいる。			
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	利用者の希望やケア上で必要と判断される場合には、随時、部分浴や入浴日変更の支援をし、柔軟な対応をしている。車椅子生活の方にも個浴の支援をしている。体力的に困難な日もあり、シャワー浴になることもある。			
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	個別対応により、その日のリズムに気付くようにし、安心のある休息への援助に努めている。睡眠については、自宅での習慣を続けられるよう取り組んでいる。			
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	利用者の処方薬について勉強している。また、かかりつけ医、グループホーム担当看護師に相談し、支援してもらっている。処方薬変更及び随時の処方薬は、申し送りノートで確認するようにしている。			
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	家事手伝いなど好む仕事をみつけ、作業できるよう援助している。本人の趣味が活かせるよう作品を展示したり、応募等にも取り組んでいる。個人的に句集等を作品集として綴ったりもしている。			
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	年間を通して外出の機会を設けている。お接待などは地域の人と一緒に掛けている。外出はドライブも含め、車の中から楽しんでもらうこともある。			



自己	外部	項目	自己評価	3階	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			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	買い物に出かけたときには本人の状態に合わせて支払いをしている。地域で開催されるチャリティフリーマーケットで買い物を楽しんでいる。					
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	本人の状態に合わせて電話の利用をしている。年賀状も状態に合わせて出せるよう準備している。葉書等希望の方には差出の援助をしている。					
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	共有スペースの壁には手作りのカレンダーが掛けられている。思い出の写真や和歌の作品も飾られ落ち着いた空間となっている。また、野や庭の花を飾ることで季節感を感じられるようにしている。季節の貼り絵を作ってもらい、飾ったり、温・湿度計を使用し、心地良い空間作りを工夫している。					
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	フロア内をソファや食卓で気の合った人と一緒に利用できるようにしている。					
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	居室は本人の好きなものを持って来てもらっている。家具等も本人の習慣にあわせたものになっている。送られてきた絵手紙などいつも見えるようにしている。					
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	ベットの種類は医療用、木製ベット、たたみ等になっている。浴室等一部車椅子対応とされていない。					