

### 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	3610310108		
法人名	医療法人 道志社		
事業所名	グループホーム小松島		
所在地	小松島市田浦町近里84-2		
自己評価作成日	平成21年11月19日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

体力低下を防ぐため、毎朝の体操や散歩に力を入れています。他の介護サービスも行っているため、入居前に来ていただいてグループホームに慣れてから入居することが可能です。

※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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3610310108&SCD=320>

**【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21年12月1日		

**【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)】**

事業所は母体法人の病院に隣接し、協力医の定期的な訪問診療や緊急の対応など適切な医療が受けられ、利用者や家族の安心に繋がっている。管理者や職員は、利用者が家庭的で温もりのある生活を継続していくことを支援するという共通認識のもと、自然体で和やかな雰囲気づくりを行い、利用者と共に過ごすよう努めている。

**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、生き生きと働けている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<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	常に理念を念頭に置いて、日々のお世話をさせてもらっています。	地域との関わり合いの中で、家庭的で温もりのある生活の継続を支援しようという事業所独自の理念をつくっている。管理者と職員は理念について常に話し合い、共通意識をもってサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	毎日散歩に出かけ、地域の方とも気軽に声を掛け合い、また近くの小学校の運動会には毎年参加させてもらっています。近くにある養護老人ホームとは、行事毎に参加させていただき交流を図っています。	毎日の散歩、学校や近くの施設行事への参加を行っている。また保育園児の来訪があったり、元警察官のボランティアによるお話も予定されているなど、地域との交流が図られている。	
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	キャラバンメイトとして、地域の人に認知症についての話をする計画を立てています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員、地域住民の方に参加してもらい、意見や情報の交換を行っています。	運営推進会議は年4回開催され、利用者や家族、地域住民、民生委員、地域包括支援センター職員、協力医療機関職員等で構成されている。利用者の状況や行事予定の報告のほか、テーマを設けた話し合いを行い、事業所の取り組みに活かしている。	運営推進会議は2か月に1回、開催されたい。
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取り組んでいる	毎月の提出物を持参し、手渡して協力関係を築くよう取り組んでいます。	管理者は月に1度、市へ出向いて情報収集や相談などを行い、市の担当者と緊密に交流している。	
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	原則として身体拘束は行っていません。しかし、事業所前にある県道の交通量が多いため1階のみ、家族の希望で玄関の施錠を行っています。	玄関を出るとすぐに交通量の多い道路が通っているため、安全面の配慮から鍵をかけている。家族の希望でもあり、運営推進会議でも話し合っただけで施錠している。	鍵をかけずに利用者が安全に過ごせる方法を全職員で話し合うなど、さらなる検討と工夫が求められる。
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	職員は常に、いかにしたら入居者に喜んでもらえるかを考え、日々励んでいます。		

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	現在は成年後見制度を利用している人はいませんが、今後のために研修会があれば出席する体制を整えています。		
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	契約の際には十分な説明を行っています。		
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	家族の希望や意見等は、常に聞く体制を整えています。	玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議などで家族の意見や要望を出してもらえるよう配慮している。また家族の面会時などにも希望や要望を出してもらいやすい会話や雰囲気づくりに努めている。	
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	常に職員の意見に耳を傾け、良い事は取り入れるようにしています。	管理者はミーティング時以外にも常に職員の意見に耳を傾け、改善課題について職員とよく話し合い、検討して活かしていくよう努めている。	
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	毎年2回、人事考課を行って、パートの人に職員となってもらうなどしています。		
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、常に職員の質の向上を願っています。		
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	他のグループホームの管理者同士でお茶を飲む機会をつくり、問題点や困った事などを話し合い、お互いにサービスの質の向上を目指しています。		

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
<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	事前面談で生活状態を把握するようにしています。本人の求めている事や不安に思っている事をしっかりと受け止め、安心していただけるよう取り組んでいます。		
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	家族が求めていることを理解し、どのようなサービスを提供できるか事前に話し合っています。面会に来られた時にも気付いたことや要望を聞くなど、常に対話を心がけています。		
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	相談時は本人や家族の実情や要望を基に、その時点で何が必要かを十分に見極めて対応しています。		
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	職員は利用者と一緒に生活しているという意識を持ち、できるだけ無理のない程度に生活面でのお手伝いをし、楽しく日常の生活を共有していけるよう努めています。		
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	家族と同じような思いで支援しています。家族の一員として接し、話し合える場を提供しています。		
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	知人が来られた時は、お茶を出したり話をしたりして居心地よく過ごしてもらい、気軽に出入り出来るような雰囲気づくりをしています。	馴染みの人の来訪時には、利用者と気兼ねなく会話できるような雰囲気づくりに努めている。行きつけの場所には家族の協力も得て、繋がりが切れないよう支援している。	
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	食事やレクリエーション、散歩等によって入居者同士が楽しく会話できるような雰囲気づくりのお手伝いをしています。		



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	退居された方の近況を把握し、可能な限り関係を継続できるよう努めています。		
<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	散歩に行きたい人は、一緒に行くようにしています。一人ひとりの希望・意向を把握し、ストレスがかからないよう自然体の生活ができるように努めています。	職員は、日常の会話や表情などから利用者の希望や思いを把握するよう努めている。困難な場合は、家族や関係者から情報をもらい利用者本位に検討している。	
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	家族の方から情報をいただいたり、本人から情報を聞き出すようにしています。		
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	その人らしい暮らし方やできることを優先して過ごしてもらっています。		
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	本人の視点に立って必要な支援を取り入れ、介護計画の作成やモニタリングができるようにしています。	介護計画は利用者のより良い生活を支援できるよう、利用者や家族の思い、要望などを聞いたうえで全職員で話し合い作成されている。アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、状況に応じて随時見直し、適切な支援ができるよう努めている。	
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	個別に介護日誌や観察記録を記入し、職員間で情報を共有しながら日々のケアがより良いものになるように努めています。		
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	利用者のニーズに対して、柔軟な支援ができるように努めています。		

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	運営推進会議のメンバーが話し相手として月に2回、グループホームに訪れていると相手をして下さっています。		
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	受診や通院は、本人や家族の希望に応じ対応しています。	事業所の協力医療機関の医師をかかりつけ医とする場合は、本人や家族の同意と納得のうえで行っている。あくまでも本人や家族の希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。協力医による月1度の訪問診療もあり、健康管理や緊急時の対応など適切な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	看護師である管理者が、常に入居者の健康管理や状態に応じた対応を行っています。不在の時は、マニュアルにそって対応するようにしています。		
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。	入院によるダメージを防ぐため、病院関係者と協働し、ホームでの対応が可能となった場合は、なるべく早く退院できるように対応しています。		
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	事業所のターミナルケア指針に基づき、本人や家族の意向を踏まえながら対応するようにしています。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に本人や家族に事業所の対応方針を説明している。状況が変化した場合は、本人や家族の意向を聞き、主治医と全職員で話し合い、方針の共有と支援に取り組んでいる。	状況が変化するより前の早い段階で、利用者や家族の意向を聞き、さらなる方針の共有と支援に取り組むことが期待される。
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	入居者の身体状況や事故発生に備えて、緊急時マニュアルを整備し全職員に周知徹底を図っている。		
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	災害時マニュアルを作成し、年2回避難訓練を行っています。	隣接する母体法人の病院と年2回、避難訓練を実施している。職員はどんな状況にも対応できるよう心がけながら訓練に参加している。母体法人と協力体制をとり綿密な連携が図られている。	

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
<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	一人ひとりの性格を把握し、プライバシーに配慮しながら入居者のことを深く知るように全職員が心がけています。	管理者や職員は利用者のプライバシーを尊重し、食事時の会話や介助時には言葉遣いに注意して穏やかで優しい支援を行っている。また個人情報については全職員で共通認識を図り、厳重に取り扱われている。	
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	入居者の思いや意向が反映できるように心がけています。		
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	入居者の意見・意向を優先した支援をしています。		
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	その人に合ったその人らしい服装になるようにコーディネートしています。		
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	毎日の食事が楽しみになるように、一人ひとりの好みや力を活かしながら、入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしています。	調理の下ごしらえなど、利用者の力に応じて手伝ってもらったり、本人の好みでメニューを変更したりして、毎日の食事が楽しみとなるよう支援している。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで和やかな雰囲気の中で食事をしている。	
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	栄養バランスに配慮した献立を基にして、支援しています。水分摂取にも職員が気をつけています。		
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	毎食後の口腔ケアや義歯の洗浄など、職員が見守りながら本人の力に応じた口腔ケアを行っています。		

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	入居者の行動や素振りを見てトイレ誘導し、なるべくトイレで排泄をしてもらえるよう心がけています。	職員は利用者一人ひとりの体調や排泄パターンを見極め、さりげなく声かけをできるだけトイレで排泄するよう働きかけ、自立に向けた支援に努めている。	
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	温野菜にして量を摂ってもらい、散歩や体操、レクリエーションなど体を動かすことによって便秘を予防しています。		
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	午前中の気分が落ち着いている時や体が汚れた後、夕食までの時間など、入居者のその時の状況に合わせて入浴してもらっています。	利用者が希望するときに、いつでも入浴できるように支援している。入浴を好まない利用者にも無理強いをせず、言葉かけに工夫しながら、くつろいだ気分に入れ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	入居者の日常生活の中で、夜に眠れているかどうかで昼の休息を取ってもらったり、夜は早く休んでもらったりするなど一人ひとりの状況に気をつけています。		
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	薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られる時は、そのつど記録をするようにし、協力医療機関と連携を図れるようにしています。		
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	入居者一人ひとりの得意分野や生活歴を活かした、その人に合ったメニューを考えて支援しています。無理強いをせず状況に応じて気持ちよく過ごせるように支援しています。		
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	桜やコスモス、菖蒲の花を見に行くなど季節に応じて外出を楽しんでいます。家族にも協力をしてもらったり、地域行事にも参加してもらったりできるよう支援しています。またできるだけ毎日、散歩に出るようにしています。	管理者や職員は利用者が事業所の中だけで過ごさないよう配慮し、季節毎の花見や外食、買い物など積極的に外出支援を行っている。天候や利用者の体調を考慮し、できるだけ毎日散歩に出かけている。	



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	自分で管理できる人にはしていただき、そうでない方はホームで管理し、個々に応じて支援できるようにしています。		
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	利用者から要望を聞いて家族に電話したり、職員からきかけをつくったりしてやり取りを支援しています。家族に送る年賀状の支援も行っています。		
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	入居者にとって使いやすい配置や馴染みの物を取り入れて、居心地よく過ごせるようにしています。	台所と食堂、こたつのある畳の間がつながり、調理場の匂いがするなど生活感のある家庭的な雰囲気となっている。廊下の壁面には、飾りすぎず落ち着いた装飾が施されている。居室は温泉の名前で区別され、楽しい会話を引き出している。	
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	玄関にソファを置いたり、季節の花を飾ったりして居心地のよい空間をつくっています。		
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	本人の意向を確認しながら、職員がその人らしく居心地のよい居室づくりができるように取り組んでいます。	居室には利用者に馴染みのタンスやソファが持ち込まれ、また家族の写真やカレンダーが飾られて利用者が居心地よく生活できるよう配慮されている。	
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	入居者の身体状況に合わせ、安心して生活できるように支援しています。		

## 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
<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	常に理念を念頭に置いて、日々のお世話をさせてもらっています。		
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	毎日散歩に出かけ、地域の方とも気軽に声を掛け合い、また近くの小学校の運動会には毎年参加させてもらっています。近くにある養護老人ホームとは、行事毎に参加させていただき交流を図っています。		
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	キャラバンメイトとして、地域の人に認知症についての話をする計画を立てています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員、地域住民の方に参加してもらい、意見や情報の交換を行っています。		
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	毎月の提出物を持参し、手渡して協力関係を築くよう取り組んでいます。		
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	身体拘束をしないケアの実践は全職員が理解しています。転倒の危険性のある方には、家族と面談を行った結果、Y字帯をすることになりました。十分な見守りと経過記録をしています。		
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	職員は常に、いかにしたら入居者に喜んでもらえるかを考え、日々励んでいます。		

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	現在は成年後見制度を利用している人はいませんが、今後のために研修会があれば出席する体制を整えています。		
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	一度でも関係ができた以上、相談がある時はいつでも支援させていただいています。入院されている方のお見舞いに行くこともあります。		
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	家族の希望や意見等は、常に聞く体制を整えています。		
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	常に職員の意見に耳を傾け、良い事は取り入れるようにしています。		
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	毎年2回、人事考課を行って、パートの人に職員となってもらうなどしています。		
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、常に職員の質の向上を願っています。		
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	他のグループホームの管理者同士でお茶を飲む機会をつくり、問題点や困った事などを話し合い、お互いにサービスの質の向上を目指しています。		

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
<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	事前面談で生活状態を把握するようにし、本人の求めている事や不安を理解できるように努めています。		
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	入居時の対応にあたっては、職員間で話し合いができています。		
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	相談時は本人や家族の実情や要望を基に、その時点で何が必要かを十分に見極めて対応しています。		
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	共感および傾聴する姿勢を持ち、共に支え合える関係づくりに留意しています。料理の下準備や掃除等その人ができることを担ってもらっています。散歩する時は、手をつないだり、歌を歌ったりして楽しく行っています。		
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	本人や家族の要望を聞き、希望にそえるように支援しています。		
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	事前面談で月1～2回の面会を約束していただいています。また、家族の方と懐かしい所に行かれることを支援しています。		
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	レクリエーションや食事等によって入居者同士が顔を合わせられる場所をつくり、孤立しないようにしています。入居者同士が共に楽しく会話できるように、よい雰囲気づくりのお手伝いをしています。		



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	一度でも関係ができた以上、相談がある時はいつでも支援を行っています。お見舞いにも行っています。		
<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	楽しく過ごしていただくよう思いやりを持って接しています。		
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	散歩の時に会話や回想法等を取り入れながら、一人ひとりの生活面等を把握し、対応できるよう努力しています。		
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	一人ひとりの利用者に合わせた方法、また一番良い方法などを職員間で話し合い、把握に努めています。		
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	入居者の視点に立って必要な支援を取り入れ、個別の具体的なプランを作成するようにしています。また定期的にカンファレンスを行って意見交換し、プランの反映に役立っています。入居者の要望も聞かせてもらい、活かしています。		
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	ケアの実践を経過表や介護日誌などに記入し、モニタリングしています。状態が変わったときはカンファレンスを行い、計画を見直しています。		
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	本人や家族の希望を取り入れています。新たなニーズが発生したときはカンファレンスを行い、新たな資源を探するなどして柔軟な支援を行うようにしています。		

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	地域密着型サービスのため、最大限地域資源を活用させてもらっています。学生や地域の方のボランティアも多くなりました。		
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	内科と整形外科以外に受診する際は、入居者のかかりつけ医を利用してもらっています。月2回、医師の回診があり、途中で体調を崩された方の相談にも対応してもらっています。		
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	管理者が看護師であるため、日頃から職員と相談しながら、その時の状況に応じて対応しています。		
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。	定期的な回診を行い、また同じ法人の病院と協力関係もできているため利用者には安心していただいています。		
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	重度化した方や終末期を迎えられた方がすでに何人かおられますが、家族から事業所の対応を評価していただいています。なお一層の取り組みを心掛けています。		
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	年に数回、応急手当等の研修に参加しています。今までいろいろな急変事故があり、そのつど対応した経験を活かしています。		
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	避難訓練を行い、やり方を把握しています。また日頃から地域との関わりを持つようにしています。消防署の方にも来ていただきシミュレーションを行っています。		

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、他の利用者に聞こえたり、見えたりしないように配慮し、誇りやプライバシーを損ねないよう声かけし、対応しています。		
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	日頃の会話の中で利用者が思いや希望を表現でき、それが叶えられるよう働きかけています。		
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	入居者の希望にそって買い物に出かけたり、皆で歌ったりするなどできるだけだけの支援を行っています。		
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	入居者の希望を聞き、移動美容室でカラーやパーマ等をし、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ます。外食時は、お化粧をしたりスカーフを身につけたりしています。		
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	身体的に不自由な方は、何かをしようとする気持ちがあってもできずにいるが、少しでも動ける方は、できる範囲内で準備や片付けをしていただいています。		
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	一人ひとりの状態や体調に応じて、その日の食事量や水分量の確保ができるよう声かけしたり、介助したり、また水分量は記録しています。		
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	義歯の方には、汚れを落としてうがいをしてもらっています。寝る前には必ず義歯を外し、洗浄剤につけています。自歯のある方には歯磨きの後、液体歯磨きでうがいをしてもらっています。		

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	入居者の残存能力を生かしつつ、その人にあつた介助を行っています。		
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	食事量や水分量をチェックし、入居者に合わせた歩行訓練や運動をしています。個々に応じて便薬も利用しています。		
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、個々にそつた支援をしている	入居者の希望や体調に合わせて、午前・午後に入浴を行っています。		
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	入居者の睡眠パターンを把握し、そのつど対応しています。冷暖房の温度を職員が確認し、調整しています。		
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	入居者の服薬表があり、薬の増減をそのつど把握し、変化にも敏感に対応しています。		
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	入居者の好みに合わせて散歩などのレクリエーションを行い、家事や掃除もできる範囲で手伝ってもらっています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	季節にそつた行事や食事会等の外出、催しを行い、地域の小学校の運動会や夏祭り等にも参加しています。毎日、散歩や買い物に行っています。		



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	理解できる方にはお金を所持していただき、できない方は家族から預かって領収書を添付し、金銭出納帳のコピーを渡しています。		
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	利用者からの要望を聞き、家族に電話したり、何も言わない方には職員側から電話してみようかと聞いたりして対応しています。家族に送る年賀状の支援もしています。		
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	季節の花を飾ったり、カーテン・すだれ・冷暖房を使ったりするなど、気持ちよく過ごせるよう工夫しています。		
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	一人が好きな方は自室に戻り、ラジオを聞くなどしています。多くの利用者の方達はリビングの椅子に座り、話をしています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	タンスやベッドサイドには、テレビや手編みの道具など色々な馴染みの品を配置し、自宅で過ごしているように工夫しています。		
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	浴槽の縁が高く、中に足を入れにくいので安全に配慮して台を置いています。トイレにカーテンがありましたが、入居者の方が手摺りを持ちにくいので外しました。		