

### 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	3671200263		
法人名	医療法人 青鳳会		
事業所名	グループホームみま石井		
所在地	徳島県名西郡石井町浦庄字上浦524の9		
自己評価作成日	平成22年01月31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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671200263&amp;SCD=320">http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671200263&amp;SCD=320</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22年2月20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)】

頻繁にみんなで出かけるようにしている。昔ながらの言い伝えや習わしを大切に、生活に取り入れている。犬を飼い、世話や散歩を一緒にしている。動かなかった方が犬を触るために庭に出たり、表情が豊かになったりという変化が見られる。庭を開墾して畑をつくり、野菜を育てて収穫に至るまで、ほとんど利用者がしてくれている。地域の方がよく立ち寄り、イベントに誘ってくれたり、困りごとの相談をしてくれるようになった。利用者が無力感や孤独感を感じることがないように、言葉かけや態度に特に配慮している。職員がいつも仲良く楽しく仕事ができるよう、職員間のコミュニケーションにも重点を置いている。

#### 【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)】

管理者と全職員の意思疎通が日常的に図られており、明るくゆったりとした雰囲気の中で、利用者は落ち着いた生活を送っている。利用者の生活にメリハリをつけ、形式的なプログラムではなく楽しみを中心とした柔軟な外出支援等が実践されている。職員は利用者が尊敬のある姿を具体的に表せるよう、家族という思いをもって接することによって、その方にあった役割を見出して個別的な支援に取り組まれている。また、地域との連携を重視し、家族との交流や運営推進会議を通じて家族や地域との積極的な交流を図り、外部の意見を反映させながら運営している。

### 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広がったり深まり、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	
			1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	「地域との交流」を理念に取り入れて毎朝唱和しており、実践に向けて取り組んでいる。	玄関とスタッフルームに基本理念を掲示して毎朝の申し送り時に唱和し、職員の自覚と意識づけが図られている。	
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	地域行事などに積極的に参加したり地域の方がホームの行事に来てくれたりしている。地域の方はよく遊びに来て下さっている。その際に情報をいただいたり、医療や福祉の相談を受けたりしている。	日常的な散歩や地域行事への参加で地域住民と関わり、外出時にボランティアとして参画してもらうなどの交流がある。また、地域の会合の場所にホームを提供するなど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	運営推進会議で勉強したり、その情報を地域に持ち帰って周囲の人に伝えていたりしている。また実際に利用者や家族と触れ合っていたり、理解を得る努力をしている。		
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	運営推進会議で近況を報告している。地域連携に向けての意見やアドバイスをいただき、互いに協力し合うことや今後のサービスに役立てている。	運営推進会議では活動状況の報告とともに、口腔ケアなど各種の専門職を招いての勉強会など、開催のたびに工夫が見られ日頃のケアに反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	町担当者や連絡をとる機会が増え、理解と協力が得られるようになった。ヘルパー実習の受け入れなどの協力依頼もいただいた。	広報誌を通じた情報提供や運営推進会議でのホームの取組みについての意見交換・情報収集などで連絡を取り合っている。町からは、地域資源の活用や地域行事の紹介と協力依頼が得られている。	
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	身体拘束をしないといけないとの認識を全職員が持っており、行動を遮ることも一切ない。点滴時もずっとついていく。しかし玄関は施錠し、付近に職員がいる時のみ開放している。	利用者の尊厳を守ることを前提として身体拘束を行わない方針で支援しているが、文書での明示などができていない。また、玄関は国道沿いであり、利用者の安全面を考えて常に開錠するまでには至っていない。	利用者の安全面を確保しながら、自由に開放感があるホームづくりのためにも鍵をかけない工夫と取り組みを期待する。また、身体拘束については、運営規程または契約書等の文書に明記し、説明と同意を得ることが望まれる。
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	高齢者虐待防止についての研修を行い、言葉づかいや態度を互いにチェックし合いながら防止に努めている。職員同士が仲良くイライラしない職場環境をつくる努力もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	資料を配布して個々で学習しているが、現在該当する利用者がいないため、活用するまでに至っていない。		
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	契約時には十分に時間をかけて説明し、不安や疑問のないように努めている。改定時も同様に取り組んでいる。機器を購入する際も、家族の立場で親身になって相談を受けている。		
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	利用者や家族の意見や要望を記録し、職員間で話し合っており善処している。	家族の来訪時には必ず声をかけて、意見や要望を聞きとり、内容を記録している。出された意見や要望については、職員間で話し合うとともに支援方法の変更など迅速に対応し、全職員による共有が図られている。	
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	管理者は常に現場に気を配り、職員とコミュニケーションをとることで職員が意見や提案を出しやすい雰囲気をつくっている。意見は受け入れ反映できるよう協力している。	管理者は、利用者主体の考え方を重視した職員の気づきやアイデアを運営にすぐに取り込める柔軟な姿勢が見られ、日頃の支援に活かされている。	
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	代表者は管理者や職員の努力を認めており、何かと相談や協力をしてきている。職員の提案を受け入れる姿勢を示している。		
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	職員からの希望があれば研修等への参加を認めている。法人内の研修会にも参加してもらい、医療や栄養面での知識を得てもらうようにしている。		
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	今年度から相互評価事業に参加し、同業者と訪問し合うことで学びと交流の機会を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	問い合わせ時には、本人も同行して見学に来ていただきたい旨を伝えている。自宅や入院先を訪問し、話を聞かせていただくようにしているが、家族からの聞き取りだけになることも多い。		
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	問い合わせや見学の際に、困っていることや状態などを聞かせてもらい、ホームの説明や、入居に至らなくとも役立てていただけるよう疑問や質問にお答えしている。		
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	本人や家族の意向を聞いたり、情報提供書や支援に携わってきた方の情報をもとに、社会資源の活用も含めた支援の方法も考えている。必要に応じて他のサービスとも連携をとり、より適した支援をお勧めすることもある。		
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	昔からの伝統や習慣、季節の催し事の方法を教えてもらったり、困った時に知恵を借りたりしている。いつもそばに寄り添うことで喜怒哀楽を共有している。		
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	家族には行事にもお客様としてでなく、支援する側として参加していただき、職員と一緒に本人を支えてくれるよう働きかけている。他の利用者とも馴染みの関係を築き、話をしたり一緒に食事をしたりしている。		
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	家族や友達、近所の方々の面会時間を決めず、自由に行き来できるよう努めている。外出や外泊なども自由にできるので、気軽に帰宅するなどしていただいている。	友人・知人が来訪した際は、快く過ごしていただけるよう心がけている。また、利用者一人ひとりを取り巻く人間関係や馴染みの場所を把握し、その地域での買い物や外出等を取り入れるなどして、これまでの関係が途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	ホールでは利用者の中でパズルが流行っており、誰からともなく誘い合って楽しんでいる。トラブルもあるが、職員が間に入り仲良く過ごしている。利用者同士の連帯感があり、世話をしたり、姿が見えないと心配したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	退居しても様子をお聞きするなどしている。家族とも関係を継続し、地域の一員として運営推進会議のメンバーになってもらったり何かと気にかけて協力していただいている。		
<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	打ち解けて話をし、その中から意向の把握に努めている。困難な場合も日々の関わりの中から汲み取れるものがあったり、本人の気持ちになって本人本位に検討している。	日頃の関わりの中で、行動や表情から利用者一人ひとりの思いや希望を推し測り、家族や関係者からの情報を得ながら把握するよう努めている。思いの確認が難しい時は、関係者や職員が「本人はどうなのか」といった視点で検討している。	
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	本人や家族に話を聞かせてもらい、把握に努めている。情報が少ない人は昔話などから生活環境を探る努力をしている。また、近所の方や友人の面会時などにも、差し支えない範囲で話を聞かせてもらえることがある。		
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	アセスメントシートを作成し、定期的に全職員で書き込み本人の現状を把握している。		
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	担当職員は毎月、介護計画とともに目標の達成度や今後の対応をモニタリングしている。変化や課題があれば家族と相談したり、職員間で話し合い対応している。	センター方式を活用し、利用者がその人らしく暮らせる課題をアセスメントしている。計画は利用者・家族などに参加してもらってサービス担当者会議を開催し、定期的(3カ月ごと)および家族の要望や状況変化に応じて見直している。	
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	日々の記録に加えて、月単位の生活記録やモニタリングをしているため、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。		
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	元気がない時などは、気晴らしに買い物や馴染みの場所へお連れしたりしている。家族に来てもらい、一日を一緒に過ごしたり、居室で泊まっていたりすることも可能となっている。必要と思われることは、最優先で実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	地域行事へ参加したり、図書館やショッピングセンター、買い物、食事に行ったりして楽しんでもらっている。		
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	母体法人である医療機関での受診や往診に加えて、歯科や皮膚科、眼科などの協力医療機関や希望があれば通い慣れたかかりつけ医への受診の支援をしている。	一人ひとりのこれまでの受診状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関を受診できるよう体制を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。利用前からのかかりつけ医による医療を受けられるよう家族と協力し、通院介助を行うなど、複数の医療機関との関係を密に結んでいる。	
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	訪問看護ステーションと連携を図り、馴染みの看護師と相談しながら健康管理や医療への連携を行っている。月の半分以上は医師や看護師の来訪があり、早期に対処できている。		
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。	入退院については、病院との情報交換や相談に努めている。ソーシャルワーカーもホームの利用者と顔馴染みになっている。母体病院への入院であれば、毎日のようにホーム職員が顔を出している。		
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	契約時に重度化した場合や終末期のあり方を文書で確認してもらっている。早い段階から医師への相談、家族への状態報告や話し合いを行い、方針を確認している。ホームでできること、できないことを見極め、医療関係者と協力しながら支援している。	入居時に、ホームで対応できる範囲のケアについて説明を行い、方針を共有している。状況変化の時や本人・家族のニーズの変化時などには、本人や家族の安心と納得が得られるよう話し合いが行なわれている。	
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	マニュアルを作り、研修を行っている。外部の勉強会や研修会にも参加してもらっている。		
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	地域住民参加の防災訓練を行い、消防署を交えて地域との協力体制について話し合っている。	消防署や地域自治会の協力を得て、利用者と共に避難訓練や消火訓練を行っている。地震など自然災害を想定した訓練を実施したり、職員だけの誘導の限界を踏まえて、協力体制づくりに取り組んだりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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>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	言葉かけや対応に気配りをしている。名前の表示や問い合わせ、個人情報の取り扱いは、本人や家族に確認しながら配慮している。日常生活場面でのプライバシーについては、職員間で相談している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重する重要性を認識している。誇りやプライバシーの確保について、居室に入る時は声かけしたり、さりげない排泄誘導を行うなどの対応を徹底している。	
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	思いや希望が表せるような雰囲気づくりに努めている。		
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	基本的な日常の流れはあるが、それまでの生活のペースを大切に、体調や気分に合わせて希望にそえるよう配慮している。		
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	年相応のおしゃれができるよう、理美容院へ一緒に行くなどしている。服や小物を買いたい時は、職員が一緒について行っている。		
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	誕生日には本人の好きな食事を出している。おやつはリクエストを聞いたり、いっしょに作れるものは参加してもらっている。野菜の皮むきなどの下準備から調理、洗い物までできることをしてもらっている。	食事の盛り付けや下膳、お盆・テーブル拭きなど、利用者の力を活かして前向きに食事の準備や片づけができるよう支援している。職員も利用者とともに、会話しながら食事をしている。	
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	食事量や水分量、体重のチェックに加えて、食事内容(食べた物・残した物)を記録し、検討している。咀嚼や嚥下の状態に応じて形態の工夫をし、視覚的にも食欲が湧くように努力している。		
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	口腔衛生面については歯科医の指導のもと、他の疾病と同じくらい気を配っている。職員の意識も高まり、毎食後の歯みがきや義歯、口腔内の状態をチェックし、ケアに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	トイレ間隔を把握し、誘導・介助をしながらオムツを外し、声かけてトイレに行けるよう支援している。	チェック表を用いて利用者一人ひとりのパターンを把握し、声かけや誘導などトイレでの排泄の自立に向け個別の排泄支援をしている。また、失禁のある利用者には水分摂取量も考慮し支援している。失禁時は羞恥心に配慮している。	
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	排便のチェック、水分量・食事量チェックを行うことで、個々に応じた便秘予防を考えている。便秘の捉え方も様々なので、家族に確認している。日頃から運動や散歩などで体を動かすようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	少なくとも一日おきに声をかけるようにしている。時間や曜日を決めていないので、自立や軽介助の方は朝でも夜でも好きな時間に入浴することができる。就寝前の足浴をする方もいる。	毎日、その時々の方の希望にそって支援している。入浴時の羞恥心や不安を理解して個別に支援し、ゆっくり入浴を楽しめるよう配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の方の状況に応じて、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	起床や就寝を押しつけることなく、それまでの習慣を継続できている。ソファーや炬燵でうたた寝していることもある。居室の照明や温湿度調整にも気を配っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりの方の使っ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	投薬管理表を作成して薬名や用法、残量を確認しやすいようにし、説明書で効用や副作用等を確認している。誤薬がないよう、薬は服用時間によって色分けし、日付や医師名を記載して個別にケース保管している。		
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	得意分野や日々行ってきた仕事を、役割として活躍してもらっている。お菓子や晩酌、お参りの習慣など生活の継続にも努めている。他の利用者も体調や持病を考慮しながら一緒に楽しめるよう工夫している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりの方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	その日の希望にそって日常的に外出している。家族や地域の方と一緒にバスで出かけることもある。季節や気候に合わせて行ったことのない所へみんなで出かけ、家族に羨ましがられている方もいる。	職員は日常的な外出を気分転換や五感刺激などの機会と認識し、その日の希望にそって支援している。また、ボランティアの協力を得て多彩なイベントも企画、実施されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1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	本人の希望でお金を所持している方がいる。管理できる方は買い物の支払いも自分でしており、そうでない方も職員と一緒に商品を選び、支払いを見守っている。精神安定のためにお守り代わりに持っている方もいる。		
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	電話は希望があった時や、かかって来た時は自分で話をしてもらったり、必要に応じて職員がそばについて話の取次ぎ支援をしたりしている。手紙の投函を頼まれたり、年賀状を書く手伝いもしたりしている。		
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	四季折々の利用者作品や花、小物を飾り、季節感を出す工夫をしている。浴室やトイレは清潔と臭い対策に力をいれている。和室には炬燵、ソファーには手作りカバーやぬいぐるみ等、家に近い演出を考えている。居室も希望に応じて模様替えしている。	リビングは十分な広さがあり、大きな窓からは明るい日差しが差し込んでいる。食卓のほか、窓際にはソファーが置かれ落ち着いた雰囲気があり、四季に応じた飾り付けで季節感が感じられる。室内は換気もできており、気になる臭いや不快な音もなく心地よい共用空間となっている。	
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	日当たりの良い窓際のソファでひとりでテレビを見てくつろいだり、和室の炬燵で寝転んだりしている。また、食堂の空いているテーブルに座って一緒にパズルやゲームをするなど思い思いに過ごしている。		
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	契約時に使い慣れた調度品などを持ってきて、自分らしい部屋にして欲しい旨を伝えている。思い思いに様々な物を持ってきて、置いていただいている。本人の希望で模様替えも行っている。	居室は洋室であるが利用者の希望で炬燵が置かれ、和室として使用するなど、自宅の延長としてその人らしく過ごせるよう、一人ひとりに応じた工夫をしている。	
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	バリアフリー対応や手すりの設置に加えて、居室内部では一人ひとりの身体機能に合わせて家具やベッドを配置し、安全で自立した生活への工夫をしている。間違いやすく紛らわしい表示の物は、置かないように注意している。		

## 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
			2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	毎朝の業務申し送りで、地域との交流を取り入れた理念を唱和している。また利用者や地域の方への言葉かけや接する態度など、日々のサービス実践場面に反映している。		
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人として日常的に交流している	音楽ボランティアの来訪時などには、家族や地域の方と一緒に楽しんでいる。天気の良い日などの散歩時には近所の方と世間話などして馴染みの関係になっている。		
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	運営推進会議など機会あるごとに勉強している。地域の方に行事に参加してもらったり、事業所から出かけて交流する機会に、認知症の方と接してもらい関わり方などを知ってもらったりしている。		
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	運営推進会議ではサービスの実態や近況、評価について報告し、意見や提案をいただいている。		
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	町担当者は運営推進会議に毎回出席してくださり、またそれを楽しみにしてくださっている。様々な相談にもものってくれる。		
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	職員は身体拘束防止について認識しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし玄関は国道沿いという環境から施錠し、職員が玄関付近にいる時は開放している。		
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	虐待防止法について勉強し、虐待のないケアに取り組んでいる。見過ごされがちな言葉の虐待のように、きつい言葉を使ったりしないよう、職員同士でチェックして注意し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	資料を配布して個々で学習しているが、現在該当する利用者がいないため、活用するまでに至っていない。		
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	契約時には十分に時間をかけて説明し、不安や疑問のないように努めている。改定時も同様に取り組んでいる。機器を購入する際も、家族の立場で親身になって相談を受けている。		
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	苦情箱を設置している。家族との話のなかで質問等があれば、懇談記録で残して改善や解決の話し合いをしている。また全職員が読み、サインしている。		
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	管理者は常に現場に気を配り、職員とコミュニケーションをとることで職員が意見や提案を出しやすい雰囲気をつくっている。意見は受入れ反映できるよう協力している。		
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	代表者は管理者や職員の努力を認めており、何かと相談や協力をしてきている。職員の提案を受け入れる姿勢を示している。		
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	職員からの希望があれば研修等への参加を認めている。法人内の研修会にも参加してもらい、医療や栄養面での知識を得てもらうようにしている。		
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	今年度から相互評価事業に参加し、同業者と訪問し合うことで学びと交流の機会を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	問い合わせ時には、本人も同行して見学に来ていただきたい旨を伝えている。自宅や入院先を訪問し、話を聞かせていただくようにしているが、家族からの聞き取りだけになることも多い。		
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	問い合わせや見学の際に、困っていることや状態などを聞かせてもらい、ホームの説明や、入居に至らなくとも役立てていただけるよう疑問や質問にお答えしている。		
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	本人や家族から話を聞いたり、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーからの情報をもとに、ホームでどのような意向にそった支援ができるかを考えている。		
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	利用者に関わる時間をもつことで習慣や困った時の対処方法などを聞くことができ、共に支え合える関係を築いている。		
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	元気な声で挨拶し、思いやりのある言葉づかいで話かけ、話やすい状況をつくっている。		
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	家族や友達、近所の方々の面会時間を決めず、自由に行き来できるよう努めている。家族の方が迎えに来られ、自由に外出している。		
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	仲の良い利用者同士が集まり、川柳を楽しまれたりテレビを見て過ごされたりしている。またホールではソファに座り、昔話をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	退居されても運営推進会議などに参加いただき、協力いただいている。		
<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	職員間で情報を共有し、日々の暮らしの中で声かけや話し合いを行い、本人の希望が叶うように努めている。		
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	本人や家族に話を聞き、少しずつ理解していくよう努力している。		
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	アセスメントシートを利用し、現状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	月末にはモニタリングをしている。変動があるときは、家族に相談して職員間で話し合い、介護計画を変更している。		
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	日々の記録だけでなく、抜粋記録を残すことで大事な情報を共有し、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	元気がない時などは、気晴らしに買い物や馴染みの場所へお連れしたりしている。家族に来てもらい、一日を一緒に過ごしたり、居室で泊まっていたりすることも可能となっている。必要と思われることは、最優先で実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2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	誕生会などで外食するとき、近くのレストランで行うことがある。農業祭などに出かけて、地域の人と交流している。		
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	母体法人である医療機関での受診や往診、歯科の協力病院の往診をうけている。皮膚科の医療機関への受診も支援している。		
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	訪問看護ステーションと連携を図り、馴染みの看護師と相談しながら健康管理や医療への連携を行っている。月の半分以上は医師や看護師の来訪があり、早期に対処できている。		
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。	入院、退院について、病院との情報交換は密に行っている。母体病院に入院された時は、頻りに様子を見に行っている。		
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	重度化した場合や終末期に向けて、ホームでできることできないことを見極め、医師や看護師と相談しながら支援している。		
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	マニュアルがあり、研修している。		
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	地域の人たちや消防署の協力を得て、訓練をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 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	言葉かけや対応に気配りをしている。名前の表示や問い合わせ、個人情報の取り扱いは、本人や家族に確認しながら配慮している。日常生活場面でのプライバシーについては、職員間で相談している。		
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	少しでも多くの利用者の思いが叶うよう支援に努めている。		
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	基本的な流れはあるが、利用者の健康・精神状態に対応する介護、自立支援にむけて取り組んでいる。		
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	理容・美容については、ホーム内または地域の美容院へ出かけている。		
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	誕生会や行事の時に、利用者の好みの食材を使った食事を出している。片付けや食器洗いの手伝いをしてもらっている。		
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	食事量や水分量のチェックを行っている。むせや嚥下の困難な利用者には、トロミ剤を使用している。体重の変化にも気をつけている。		
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	定期的に歯科の口腔指導があり研修している。毎食後に声かけし、口腔清拭の介助をしている。一日の終わりには、義歯洗浄剤を使い洗浄している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、気持ちよく排泄できるように支援している。		
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	排便チェックを行っている。食事や水分の摂取に注意し、また体を動かすことの大切さも伝え、体操をしたり天気の良い日は揃って散歩に出かけたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴表を参考に声かけして入浴を促し、意思を確認してゆったりと入れるよう配慮している。		
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	体調の変化に合わせて、常に居室の照明や温度調節には十分気をつけている。		
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	薬局から、医師の処方箋のコピーと説明書をいただき薬を確認し管理している。個人別に、薬を1回ずつ服用するようにケースに朝昼夕の色分けをし、職員が確認して服用してもらっている。		
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	風船ゲーム・かるたとり・パズルなどを楽しまれている。ごみ箱折や洗濯物たたみ等、できる方にはお手伝いをしてもらっている。		
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	梅の花・さくら・あじさい・菊人形・コスモスの花見など季節ごとに計画を立て、出かけるようにしている。また利用者や地域の方と一緒に、たらいうどん等に出かけるなどしている。「行きたい」と希望があればできるだけ実現できるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	2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	お金の管理ができる方は本人が持ち、買い物支払いも自分でしてもらっている。ほとんどの方には預かり金で出納管理を行い、面会時に家族の方に確認してもらい、サインをいただいている。					
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	職員が代わって電話をかけている。相手が出ると本人と話してもらっている。					
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	ホーム内の壁には、四季折々の作品を掲示している。トイレなどは、皆が気持ちよく利用できるように、清潔に心がけている。					
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	日当たりのよい南側のソファに座り、テレビを見られたり、日光浴も楽しまれたりしている。					
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	使い慣れた家具などを部屋に置き、落ち着けるように工夫している。					
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	手すりを設置し、ホールや廊下、居室、トイレ、浴室などはバリアフリーになっている。脚元などには必要な物以外を置かないように環境整備に努めている。					