

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	3671900409		
法人名	医療法人 清和会		
事業所名	グループホームふれあい三野		
所在地	徳島県三好市三野町加茂野宮1551-2		
自己評価作成日	平成22年3月28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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671900409&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22年5月26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)】

併設事業所において様々なサービスを行っているため、入居から退居にいたるまで総合的な継続支援が可能となっている。24時間365日の医療看護体制や、併設の老人保健施設の管理栄養士の献立を参考にしているため、医療、栄養の双方の面で安心感がある。環境面では、主要道路から隔てた南の高台に面した落ち着いたのどかな環境であるため家族にも喜ばれている。理念にもあるように家庭的な雰囲気の中で臨機応変にサービスの提供ができるように努めている。介護度の高い方の利用も可能であり、本人や家族が望むことに重点をおき、支えとなれるよう取り組んでいる。

【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)】

民家から少し離れた自然豊かな高台に位置している。事業所の前庭には菜園もあり、広い空間で利用者はのんびりと戸外で過ごすことができるようになっている。事業所内はユニット間の仕切りをなくし、利用者同士が日常的に交流して落ち着いて生活を送っている。協力医療機関と連携し、週1回の訪問看護と月1回の健康受診など、利用者や家族にとって安心して生活が送れるよう支援している。事業所の行事に地域ボランティアや高校生ボランティアの協力を得ている。小学校の課外学習で職員が認知症について話をするなど、認知症に関する理解の啓発に努めている。

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	
			1ユニット 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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念につくりかえた。毎日理念を唱和し、意識づけしている。	全職員で地域密着型サービスの意義や役割について再度学習し、話し合って理念をつくっている。毎日、終礼時に理念を唱和して利用者の生活や思いにそったケアが実践できるように努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や買物に出かけたり地域の方に行事に参加していただくなど交流を深めている。	地元の小学生が来訪してくれたり、職員が認知症について講話に行ったりしている。同一法人の事業所と行事を開催し、地域の方にも参加してもらっている。散歩に出かけて地域の方と交流したり、地域ボランティアグループや利用者の知人などの来訪も多い。	
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	人材育成への貢献として研修生の受け入れを積極的に行っている。また、地域の様々な研修に参加している。		
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	運営推進会議でとりあげられた検討事項や勘案事項について1つ1つ解決していくための話し合いを行っている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、家族や民生委員、地域包括支援センター職員などが参加している。利用者や事業所のサービス状況、出来事、行事、評価結果の報告などを話し合っている。参加者からアイデアや情報を出してもらい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取り組んでいる	市町村担当者と密に連絡をとり、利用者のニーズを伝えながら連携している。	2か月ごとに発行する「ふれあい新聞」を市担当者に持参して、事業所の実状を話したり情報もらっている。	
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	日中は玄関を開放している。外出を希望する利用者がある時は、一緒についていくなどして自由な暮らしを支えるようにしている。	玄関を開放して庭先などに自由に入出入りできるようにしている。利用者が出かけるときは一緒についていくなど、本人が納得するまで付き合っている。転倒しやすい利用者にはマットを使用するなどして身体拘束をしないよう工夫している。	
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	常に職員一人ひとりが虐待防止に取り組んでいる。全職員が、虐待行為を発見した場合の対応などを学習している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	日常生活自立支援事業や成年後見制度が必要な場合は、管理者やケアマネジャーが対応し、そのつど他職員に説明している。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方を説明し、退去も含めて説明を行っている。		
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	家族には来訪時や電話、手紙等で折にふれて問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりを心がけている。	家族とは日ごろからサービス内容や生活状況など何でも気軽に話せる関係を築いている。家族には事業所が開催する行事前には環境美化に協力をしてもらったり意見を出してもらっている。	
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	週一回の勉強会や毎日のミーティングの時などにおいて職員に問いかけ、気付きや意見を聞いている。	毎日、終礼時に気づきや意見を聞いている。週1回、法人内のリーダー会に職員が参加して利用者の状況や現場の状況などを報告している。代表者は職員に意見を求め、働く意欲につなげている。	
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	職員の疲労やストレスの要因を把握できるように話し合いの場を設け、労働条件を整えている。		
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	新人職員に対してはマンツーマンの体制をとり技術的な面だけでなく心理的な面も含めて指導を行っている。		
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	勉強会や研修等で他のグループホームとの交流を行い、同業者の意見や経験を参考にしてケアに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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
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	事前の面談において、本人の思いや不安を受け止めて少しでも本人の希望にそうよう工夫している。		
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	利用を前提に話をするのではなく、不安や要望等について話を十分に聞くようにしている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを全職員が共有している。年長者しか知りえない風習や文化等を教えてもらうことも多く、ともに支え合う関係づくりに配慮している。		
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	日ごろの状態をこまめに報告・相談したり、手紙を書いたりすることで、本人を支えていくため協力関係を築いている。		
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	地域に暮らす友人の家に遊びに行ったり継続的な交流ができるよう働きかけている。	家族と協力して外泊をしたり、馴染みの美容室に行っている。利用者の自宅周辺や馴染みの場所をドライブコースに組み入れている。利用者の友人や知人の来訪があり、これまでの関係を大切にしている。	
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	話を聞いたり相談にのったり、トラブルが生じた場合でもお互い嫌な感情が残ったままにならないよう配慮し、利用者同士の関係がうまくいくよう職員が調整役となって支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	移転先の関係者に対して、本人の状況や習慣、好みなどの状況を詳しく伝え、継続的な支援に向け配慮してもらえるように連携を図っている。		
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	どこで誰とどのように暮らすことが、本人にとって最良なのかを、家族とともに検討している。	日ごろから自己決定の機会をつくっている。声かけや利用者の表情から意向を把握し、家族と相談しながら希望や思いの実現に努めている。	
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	家族に対して、生活歴を把握することの意味と重要性を説明し、過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている。		
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	家族や関係者による「できない」という情報にとらわれず、日ごろの行動や小さな動作を感じ取り、その人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	本人や家族の意向をふまえて計画に反映させるようにしている。全職員で意見交換やアセスメント、モニタリング、カンファレンスを行っている。	本人や家族の意向を聞いて担当者、医師、関係者の意見や気づきを全職員で話し合っている。アセスメントやモニタリングを行って介護計画を作成し、3か月ごとに見直している。また、本人の状況変化や家族の要望に応じて随時見直している。	
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	食事や水分摂取量、排泄等はカルテ以外に記録している。突発的な体調の変化などは申し送りノートにて勤務時間前に確認するよう義務づけている。		
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	利用者と家族の状況や要望に応じて、必要な時に必要なサービスを臨機応変に提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員に参加してもらい地域との関係の強化を図っている。		
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	医療連携体制をとっている。入居時に利用者や家族と相談しており、かかりつけ医の受診を優先させている。	協力医療機関と連携し、週1回の訪問看護や月1回の定期受診など利用者や家族が安心した生活を送れるように支援している。また、かかりつけ医には家族と相談しながら受診の付き添いも支援している。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。医療連携の契約にもとづき、日ごろの健康管理や医療面での相談や助言をもらっている。		
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。	入院による心理的ダメージを極力防ぐため、医師と話すの機会を持ち、事業所で対応可能な段階で早く退院できる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	重度化に伴う本人や家族の意思を確認し、事業所が対応しうる最大のケアについて説明している。	重度化した場合や終末期のあり方について、契約時に本人や家族と説明して話し合っている。全職員が本人や家族の意向にそいながら最期までをモットーに、協力医療機関や併設事業所の協力を得て支援している。	
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	全職員が応急手当の勉強会に参加し習得するようにしている。緊急対策マニュアルを作成し、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	消防署の協力を得て避難訓練を行い、避難経路の確認や消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	災害訓練は、事業所単独や併設事業所と合同で年2回実施している。避難順路や避難場所の確認を日常活動のなかで利用者に意識してもらっている。地域の女性消防隊にも協力をお願いしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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
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	本人のプライドを傷つけないようなさりげない声かけや対応に配慮し、自己決定しやすい言葉がけをするように努めている。	管理者は職員とともに、声かけの仕方や接遇について話し合い、学習している。利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを大切に、言葉かけや対応に配慮している。	
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	職員が決めたことを押し付けたりせずに、利用者一人ひとりが自分で決定できるように支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。		
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	個々の生活習慣に合わせた支援を行い、日ごろからオシャレを楽しんでいただけるよう取り組んでいる。		
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	旬の食材や新鮮な物を多くとり入れ、利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを食べ、楽しく食事できる雰囲気づくりを大切にしている。	菜園で利用者と職員が育てた旬の野菜を食卓に出している。盛り付けを手伝ってもらったり、利用者と職員が同じテーブルを囲んで食事を楽しんでいる。遠足や家族との外食なども楽しみとなっている。	
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	1日を通じた食事量や飲水量などのバランスについて全職員が常に意識している。嗜好品なども取り入れ1日の摂取量をとれるように支援している。		
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、自分でできる方には声かけや見守りを行い、できない方には介助により口腔内の清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	排尿チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるように支援している。	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いる。紙パンツを使用している利用者もトイレでの排泄が多くなり、夜間のみオムツ使用や夏場はオムツを使用しないで過ごせるよう自立支援に努めている。	
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	排泄パターンを記録し十分な水分補給を提供したり、毎日ラジオ体操で体を動かしていただいている。		
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	職員が決めたことを押し付けたりせずに利用者が自分で決めることができるよう支援している。一方的に決めず利用者の希望を確認している。仲の良い方は一緒に声をかけるなど利用者一人ひとりの気持ちに合わせた支援をしている。	日曜日以外は毎日入浴できるよう支援して、週2~3回は入浴をしている。入浴を拒む利用者にはいろいろな方法で入浴を促したり、足湯や清拭などを行なっている。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるように努めている。眠剤を飲んでいる方の睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げにならないかを確認している。		
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	処方箋をカルテに貼付し、職員が内容を把握できるようにしている。眠剤は本人に手渡し、きちんと服用できているのかを確認している。		
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	食事の盛りつけや机拭き、洗濯物干しとたみなど本人の能力に応じた役割を担ってもらい、感謝の言葉を伝えている。		
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	職員の都合を優先せず、本人の状態や希望、その時々状況に応じて利用者一人ひとりが外出を楽しめるよう支援している。	天候や利用者の状態、希望に合わせて、毎日戸外に出ている。毎週、利用者の思いや要望を取り入れたドライブコースを計画し、実施している。利用者の希望を聞いて遠足に行ったり、家族や地域ボランティアの協力を得ながら外出を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1ユニット 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	家族からお金を預って、事務所が管理している方でも、買い物などで外出する時には、お金は自分で払っていただけるように財布を手渡している。		
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	年賀状や暑中見舞いなど、利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	共用空間も、居心地が悪くならないように家具の配置や季節感のあるものを取り入れるなどして家庭的な雰囲気が出せるよう配慮している。	玄関には外出時に使用する利用者の帽子や上着が掛けられている。利用者一人ひとりのアルバムがすぐ手に取れる位置に置かれ、壁には趣味や楽しみで作られた作品が飾られている。ソファや炬燵などがあり、ゆったりと過ごせ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	玄関に花や、居間に絵を飾り、居心地の良い空間づくりを心がけている。		
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	使い慣れた馴染みの物や、思い出のある品を持ち込み、利用者の居心地のよさに配慮している。	利用者の好みのカーテンが掛けられている。自宅で使用していた品や好みの置物、写真を飾り、本人が居心地よく過ごせるような居室となっている。家族と相談しながら、できるだけ自宅で生活していたときのような生活が送れるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの能力に応じて、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。		

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ユニット 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	毎日朝夕、理念と三訓の唱和を行っている。勉強会では全職員で理念について話し合い、見直しを図るとともに、日々のケアに活かせるよう意識づけや意見の統一を図っている。		
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	日常的に散歩に出かけ近隣住民と挨拶を交わしている。地域のお祭りにも参加し、子どもからお年寄りまで交流を図っている。		
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	運営推進会議や家族会のなかで話しあう機会を設けている。また地元小学生の課外授業の受け入れを行っている。		
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、日ごろの取り組みの様子や、前回の検討事項についての報告や話し合いを行っている。会議内容はまとめて職員に伝達や確認を行い、出された提案はサービスに活かしている。		
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取り組んでいる	市町村の担当者や地域包括支援センターの担当者を定期的に訪問し、現場の実態や方針等を伝えている。相談事や改善策がある場合には、話し合いを行い連携を深め、最善の方法を得られるよう取り組んでいる。		
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	身体拘束に関するマニュアルを作成している。日々の申し送りや勉強会で話し合いの場を設けケアのあり方について確認している。身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。		
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	同一法人の研修会への参加や個人面接を行い、支援体制を築いている。勉強会を通して話し合いの場を持っている。ストレスケアの学習を通して、高齢者虐待防止にも努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 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	機会があるごとに職員に説明を行っている。必要な利用者には活用し支援している。		
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	契約や解約時には重要事項説明書とともに、必ず十分な説明を行い、同意を得たうえで契約を締結している。不明な点などがある際には、そのつど説明している。		
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	家族会や面談時、運営推進会議等で意見や希望をお聞きし、ケア会議やミーティングで話しあっている。意見箱を設置して意見をいただけるようにしている。		
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	管理者と個人面接を行い、意見や提案を聞いている。日ごろから職員とコミュニケーションを図り、現場の声を大切にしている。		
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	就業規則に則って各種の職員待遇を整備している。管理職による面接時に、自己評価表を活用し向上心ややりがいをもって働けるように配慮している。		
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	週1回の勉強会には一人でも多く参加できるように計画を立て実施している。また外部研修には職員のレベルに応じて参加している。受講後には、職員への報告を行い知識の共有化を図っている。		
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	認知症実践リーダー研修の実習生受け入れや、同業者との交流のなかで意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	自己評価	自己評価
			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	入居の相談や問い合わせには、本人や家族との面談や事業所見学をしていただき、事前に話を聞くことで、希望や思いなどを把握できるように努めている。			
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	入居までの経緯を十分に聞き、事前に話し合いを行っている。その中で本当の思いや希望を表しやすい環境づくりに努めている。			
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	本人や家族と面談を行い、現在の状況を総合的に考慮して事業所のサービス提供が適切かどうか判断している。状況に応じて併設事業所やその他のサービスを紹介している。			
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	ともに生活することで喜怒哀楽を共有し、お互いにいきいきとした生活が送れるよう努めている。日常会話の中でも気遣いや感謝の気持ちを言葉にし信頼関係づくりに努めている。			
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	広報誌や担当職員からの手紙、また電話などで日々の状況をこまめに伝え家族との信頼関係を築いている。家族と一緒に参加できる運動会や日帰旅行などの機会をつくり、つながりを大切にしたい支援を行っている。			
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	週末は自宅に外泊される方や、馴染みの美容室に訪れる方もいる。昔からの友人や近所の自治会の方の来訪もある。			
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	利用者同士が良好な関係を築けるように努めている。職員同士の情報交換を密にし、利用者の状況に応じた対応や支援ができるように心がけている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 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	退居となった場合にも、情報提供や関係機関との連絡、調整を行っている。本人や家族へ継続して支援している。		
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	日々の生活のふとした会話や表情から本人の思いや希望をくみ取れるよう努力している。最良のケアのあり方について、家族を交えて検討することもある。本人本位に近づけるよう会議で話し合い、全職員で共有している。		
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	利用者と家族から、できる限り生活環境や生い立ちを聞きとっている。入居前から利用している医療機関や福祉サービスがある場合は随時、情報提供を受けている。		
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	毎日バイタルチェックを実施している。状態変化や職員の気づきは日誌と連絡ノートに記載し、全職員が把握するよう努めている。		
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	利用者の希望をもとに家族や職員、主治医の意見を反映している。担当職員により毎月、モニタリング結果を月間サービスに記載し計画作成に活用している。現状に応じた介護計画が作成できるよう努力している。		
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	業務日誌や介護記録、個別連絡、業務連絡等に日々の様子を具体的に記録し、職員間でいつでも確認しながら対応できるようにしている。		
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	利用者や家族の状況に応じて通院や送迎等が必要な場合には、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
			2ユニット 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	地域の小学生や実習生、民生委員、地域ボランティア、婦人会等の来訪もあり多くの方と交流の機会がある。		
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	協力医療機関の支援のもと、診療科目ごとの受診が可能である。状況に応じて変更を勧める場合もあるが、その際も協力医療機関に限らず、利用者の状況に合わせて総合的に判断している。		
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	併設事業所の看護師に報告や連絡、相談を毎日行い、利用者の状況を理解してもらっている。また、協力医療機関の看護師と24時間の相談体制を整えている。		
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。	利用者が入院したときの見舞い時に、可能な限り家族や担当医、看護師から情報を得ている。退院後に備えて全職員に伝達し、いつでも対応可能な体制にしている。早期退院に向けて協働している。		
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	入居時から利用者や家族の希望を確認し、状況に応じて話し合いを繰り返し行っている。突発的な体調の変化にすぐに対応できるように、日ごろから地域の協力医療機関や併設事業所と密に連携を取りあっている。		
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	マニュアルを作成している。突発的な体調の変化があったときに備えて、対応訓練や勉強会を繰り返し行っている。		
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	併設する全事業所での避難訓練やグループホーム単独での訓練を年2回行っている。避難経路の確認や消火器の使用法、消化器の設置場所の確認等を行っている。運営推進会議等において地域に協力を依頼し体制を整備している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 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	利用者一人ひとりの性格や人格を把握し、それに合わせた声かけや対応を心がけている。個人情報保護や権利擁護、法令遵守等についても勉強会のなかで繰り返し確認し徹底している。		
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	利用者が自己決定できるような声かけを行うよう、全職員で周知徹底している。また、意思の疎通が困難な方には表情や行動から読みとるように努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者の希望に応じた個別の対応を行い、思い思いに過ごしていただいている。		
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	日常的な更衣や外出時の身だしなみについては常に利用者と相談しながら選択している。おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	併設事業所の管理栄養士の作成した献立を参考にしている。利用者の希望や家族、地域住民からの差し入れ等で変更することもある。利用者と職員が肩を寄せて、会話をしながら同じ食事をしている。		
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	食事や水分摂取量、利用者一人ひとりの状況を毎食記録し、個々の状況把握を行っている。嚥下状態を確認しながら食事形態を考慮している。		
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	毎食後に、利用者一人ひとりに応じた口腔ケアを継続的に実施している。誤嚥予防のため、口腔体操も取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 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	排泄チェックを行うことで、状況の把握や対応に努めている。日中はトイレ誘導を行い自力排泄の維持や快適性の向上に努めている。また心身状況により、そのつど検討し対応している。		
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	食事や水分摂取量に留意し個別に把握している。また日々の運動を楽しく行えるよう工夫している。		
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	夜間の入浴対応はできていないが、可能な限り利用者の希望に合わせて支援している。足浴や清拭等も行い、状況に合わせた入浴方法を取り入れている。		
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	日中に外気浴をすることで夜間の安眠を促している。日中の活動プログラムを工夫しストレスのない生活リズムを支援している。		
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	利用者一人ひとりの既往症や持病、内服の説明書を個人カルテに綴り、服薬支援に活用している。処方変更の際は、連絡ノートで情報提供し周知徹底に努めている。		
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	食事や洗濯、畑仕事など利用者一人ひとりの能力に応じた役割を担っていただき、喜びや張りのある生活を過ごしていただけるよう努めている。		
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	遠足や外出を行っている。また日々の散歩や希望に合わせたドライブを行っている。園庭でもくつろげるように工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2ユニット 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	利用者や家族と相談して決めている。外食や買い物に出かけた時には、できるだけ自分で払えるように支援している。		
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	いつでも電話や手紙でのやりとりができる体制を整備している。		
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	カーテンや暖簾、ソファ、机を配置し居心地のよい環境を作っている。名札や目印、カレンダー、時計等を設置し、快適な暮らしの場を整えている。		
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	フロアにソファーや椅子、掘りごたつを設置し、好きな場所で自由に過ごしていただけるよう工夫している。		
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	居室には、馴染みの物や思い出のある品など大切なものを持ち込み、利用者一人ひとりの好みや状況に応じて配置している。		
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を送れるように工夫している	利用者一人ひとりの心身の状況を十分な観察により把握している。個々に応じた目印や表示をつけたり、段階に応じて手すりやポータブルトイレ等の配置に気をつけたりしている。		