

### 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	1278400088		
法人名	医療法人 美篤会		
事業所名	グループホーム美しの里 和		
所在地	千葉県南房総市和田町松田715-1		
自己評価作成日	平成23年11月21日	評価結果市町村受理日	平成24年2月27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.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年12月24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)】

ご家族と離れて暮らしている分我々が時には母親、時には娘、時には友人と何役にもなれるようにしたいと思っているし、何か変化があった時には、こまめに家族と連絡を取り、良い事も悪い事も共有できるようにしている。敷地内の畑で採れた旬の野菜を使い、栄養バランスを考えた手作りの食事を提供し、健康維持をはかっている。こまめな洗濯や掃除に加え、1日2回のごみの回収、換気などに気配りし、清潔感のある環境づくりに努めている。

#### 【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)】

経営母体である医療法人は、他に総合病院と療養型病床、デイケアセンター、小規模多機能型施設を運営、地域の老人介護に理解があり、当ホームと綿密に連携を取って支援体制を敷いているので、いざという時のために職員、利用者家族に安心感を与えています。広々とした敷地に畑で手作り野菜を作り、出来た野菜を利用者の食事メニューに加えて提供して栄養改善に役立っています。排泄や入浴に際してクリーンである事を主眼に置いて、こまめな洗濯・清掃を行い換気に気を配り。清潔感のある環境づくりを目指しています。

### 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 ↓該当するものに○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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (和)	外部評価 (和・穂全体)	
			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	理念を申し送りの時に確認し、実践につなげられるよう努めている。	ホームの理念は”地域の方との触れ合いを大切に”として毎朝朝礼で読み上げる他、月1回の職員会議で話し合っています。今後の方向性は、地域密着の具体性を改善し、家族との絆を深める一層の努力をし、また利用者への接遇等について職員教育をさらに行っていきたいとしています	
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	日常的とは言えない。	町内会に加入して、年1回のゴミ清掃や2ヶ月に1回の近隣神社の清掃を職員が住民と一緒にしています。体験学習として年1回5～6名の近隣中学生を受け入れています。利用者や地域住民との日常的接点が見いだせていません。	利用者と地域とのつながりを深めるため運営推進会議のメンバーである区長や老人会長の人脈やいろいろな機会を通じて利用者と地域住民との具体的な関わりを考えることが期待されます。
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	相談窓口となり電話での対応や見学者に対して話しやすい雰囲気作りにかけている。		
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	会議を定期的に行い各種報告を行うと共に、意見やアドバイスをいただきながらサービスの向上を目指している。	会議のメンバーは区長、老人会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表など6～7名で3ヶ月に1回開催されています。議題は業績報告、防災関係、事故報告、外部評価報告などで、率直に意見交換しています。	
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	包括支援センターの主任ケアマネとは運営推進会議等で交流を持っているが、市町村とは事故報告書の提出くらいで、ほとんど交流は無い。	市担当者とは介護保険更新手続きや事故報告等で行くだけでほとんど交流はありません。	定期的な状況報告を行うなど市担当者や顔馴染みになる事から取り組み、協力関係を築く事が期待されます。
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	本当に危険と判断した場合に、玄関のカギをかける事は考えるが、ほとんどない。	日中は玄関に鍵をかけていませんが、チャイム音により、職員が出入りを確認しています。年1回身体拘束排除の外部研修会に参加して職員の意識を高め、もし身体拘束が発生する場合は家族から同意書を貰うようにしています。	
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	職員も気づかないうちにできてしまった内出血斑なども、そのまま放置するのではなく、自分たちの介助の仕方や、ご本人の動きの検証をし、同じことがないように注意している。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和・穂全体）	
			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	成年後見人制度を活用し、入居されている方もおり、以前よりも身近に考えられている。		
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	十分に説明を行い、理解・納得をしていただけるようにしている。		
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	面談の機会を設けたり、面会にいらした時に意見を聞いたり、アンケートを行っている。	家族との意見交換はケアプラン更新時や面会時に個々に意見交換をしています。家族の面会は平均2カ月に1回であり意見は出てこないとの事です。外部評価の利用者アンケートを参考にしています。	
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	職員との面談をし意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回職員会議を行い意見交換しています。また、職員の不満や苦情を聞く機会として個人面談を年度初めに行い、アンケートを作成して、それを基に課題や悩み、相談事について話し合っています。	
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	系列の管理者で業務改善会議を毎月行い、各施設での問題点や、事例をあげて検討してもらえるようにしている。		
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	個々の経験や介護技術をいかして職員間でも相互作用でスキルアップできるようにしている。		
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	施設見学や研修を通じて、取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和・穂全体）	
			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	ご家族と離れている分、いろんな役割をはたせるような関係作りに務めている。		
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	ご家族に対しても同様の思いで接している。		
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	ご家族とともに考え支援できるよう努めている。		
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	身体介助も多く、‘同士’という関係には思えないかもしれないが、生活の場であるという意識を持って接している。		
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	ご家族との絆は大切に守ってあげたいと思っているが、正直‘もう施設にあずけているんだから’という思いのご家族も少なくないと感じる。		
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	これまでの関係性を考えながら支援している。	家族や友人がいつでも訪問できる環境ですが、面会の頻度には個人差があります。	居室によっては生活感がなく、家族との関わりの少なさが感じられます。家族が利用者とうまく関わられるような働きかけが期待されます。
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	身体介助の必要な方も多く利用者間で助け合うことも難しいが、些細な事でも声を掛け合い気持ちが通じるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和・穂全体）	
			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	いつも可能な事は支援している。入院先への面会や、遠方にいる家族に代わってできることがあれば支援に努めている。		
<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	普段の何気ない会話からも汲み取れるよう努めている。	家族のために家事や畑仕事を頑張ってきた利用者には、掃除や洗濯など、役割を持ってもらうことで、気持ちが安定するなど、本人の思いに沿った支援を心がけています。	
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	ご家族や近所の方、ご本人の昔話などからも情報を把握できるよう努めている。		
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	日々の変化に気を配っている。		
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	個々の現状を把握し作成している。	家族・本人から意向を聞き取り、医師や看護師、在宅で担当していたケアマネージャーなど関係者の意見を基に6カ月ごとに介護計画を作成しています。モニタリングは3カ月ごとに実施、その間も特に変化があった時等随時計画を見直しています。	
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	言動に対してどんな対応をし、どんな反応だったか等も記録や日々の申し送りでも情報を共有し対応している。		
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	多機能化は実現できていない。		

自己	外部	項目	自己評価 (和)	外部評価 (和・穂全体)	
			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	地域資源は活用できていない。		
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	定期受診や、他科受診もご家族と同行し、適切な医療を受けられるよう支援している。	4週間に1度の割合で1～2人ずつ定期的に受診をし、専門医の受診は有償で職員が通院を介助しています。必要時には訪問歯科診療を受けています。	
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	医療連携にて相談・指示をもらい対応できるようにしている。		
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。	認知症であることを十分理解していただけよう主治医と情報交換し、医療的なことだけではなく精神面でも支えていけるよう努めている。		
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	面談を繰り返し行っても、ご家族の方針や希望も変わる事もあり、こまめに状況報告をし、ご本人のために何ができるかを考えている。	入所時に本人家族の意向を聞き取り、事業所の方針を説明しています。重度化した場合には医師の指示のもとで看取りプランを立て、家族に同意を得ています。	母体が医療機関であり、連携の取れる環境ですが、関わる職員に不安を感じている人もおり、職員の研修と共に、本人・家族・職員・医療の思いが一つになれる体制作りが期待されます。
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	研修に参加するとともに、'こんな時は'と考えられる事を職員間でも確認しながら対応している。		
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	区長さんや民生委員さんなど地域の方からも情報をいただき、本院や系列施設との連携なども含めて協力体制を考えている。	年2回の避難訓練を行なう他、地域の消防団との連携を密にし、運営推進会議で消防団からアドバイスをもらっています。系列の病院との協力体制も敷いておりマニュアルを作成しています。備蓄は水、米、応急処置用具等3日分を用意しています。	

自己	外部	項目	自己評価（和）		外部評価（和・穂全体）	
			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	他者への声かけや職員間の会話も利用者の皆さんはよく聞いており、気を配り対応している。	排泄や入浴介助の際には本人の羞恥心を損ねないよう配慮しています。また利用者の尊厳を大切にしよう心がけています。	利用者の自立を促す為にかけた言葉が、利用者にとって負担ではないかなどについて充分話し合い、評価できるシステム作りが期待されます。	
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	選択肢をなげかけ自己決定をできるようにしている。			
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	ご本人のペースに配慮し対応している。			
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	個々の好みや習慣に合わせて支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事制限のある方もいますが、みんなで楽しめるメニューやおやつ作りをしたり、盛り付け方でも楽しめる彩りを考えている。	庭の畑でできた野菜を収穫し、漬物にしたり、新鮮な素材を生かしたメニュー作りをしています。また米とぎや調理の下ごしらえ、食器洗いなど出来ることを見つけて共同で作業しています。月に1度は「皆で調理の日」として食事を楽しむ工夫をしています。		
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	個々の病状や体調を考え支援している。			
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	歯みがきやうがいが困難な方は、口腔清拭をし、清潔の保持と肺炎防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和・穂全体）	
			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	排泄回数や尿量も把握しトイレ誘導を行っている。全介助の方も、日中は2人介助でトイレでの排泄を行っている。	排泄の自立のために個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけをしています。退院後の排泄介助をしっかりとすることでオムツから布のパンツに戻った例があります。	
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	水分量の確保や腹部マッサージなど個々に応じて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	全介助、2人介助が必要な方もおり、ローテーションで入浴をおこなっている。拒否の場合には、日を変えたり、時間をずらすなどして対応している。	毎日入浴できる環境ですが、少なくとも2日に1度は入っています。拒否のある人には「足を洗いましょう」などと声をかけて入浴する雰囲気作りに努めています。季節にはゆず湯や菖蒲湯で香りを懐かしんでいます。	
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	日中は個々に休息をとり、夜間も安眠を得られるよう支援している。		
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	十分に理解し支援している。変化があった場合にも早めの相談と受診につなげている。		
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	できること、できないことの差はあるが、役割や私の仕事と思って、洗濯たみや掃除機をかけてくれたりする方もいる。		
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	日常的な外出支援は出来ていない。	週に2～3日近くへ散歩に出かけるほか、月に1度の外食や春の桜見物、秋には紅葉狩りなど外出を支援しています	家族は外出の頻度が少ないと感じており、職員ももっと戸外に出る機会を増やしたいと思っています。計画的な外出支援についての取り組みが期待されます。



自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和・穂全体）	
			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	個人での管理はしていない。受診時や買い物などで、職員とともに支払いや確認などを行ってもらう程度です。		
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	手紙や贈り物が届いた時には、ご本人に電話でお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	季節の花や果実を飾ったり、中庭に植えて楽しんだりしている。	リビング、ダイニング、ソファが一体的に配置されて日当たりが良く、外の山並みの景色がきれいに見えるので、利用者が喜んでいきます。庭は桜などの木が植えられていて、日中ウグイスなどの声が聞こえる中で、利用者が日向ぼっこをしています。ホーム内は常に清潔に保たれており、リビングは床暖房なので冬でも快適さを保っています。	
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	その時々で職員が利用者間を取り持ったりしながら過ごしている。		
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	お孫さんや家族との記念写真を飾ったりしている。	居室は2段押入れとエアコン、ベッド、カーテンが常備され、その他は持ち込み自由です。居室出入りに小窓があり、職員の見守りが出来やすい構造になっています。利用者は居室にあまり拘りがなくほとんどリビングで過ごしています。	
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	安心・安楽を考えて配置している。		

### 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	1278400088		
法人名	医療法人 美篤会		
事業所名	グループホーム美しの里 穂		
所在地	千葉県南房総市和田町松田715-1		
自己評価作成日	平成23年11月21日	評価結果市町村受理日	平成24年2月27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.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年12月24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)】

【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)】

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 ↓該当するものに○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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (穂)	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>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	理念を朝の申し送りの時に皆で唱え、思いをひとつにするとともに、ミーティングの際振り返りの機会を設け、実践につなげられるよう努めている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	回覧版を回してもらい地域の情報を収集し、参加できる行事には参加すると共に、中学生の職場体験学習等の受け入れや高校生農作物の販売等には協力している。		
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	相談窓口となり電話での対応や見学者に対して話しやすい雰囲気作りが心がけている。		
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	会議を定期的に行い、各種報告を行うと共に意見やアドバイスをいただきながらサービス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	包括支援センターの主任ケアマネとは運営推進会議等で交流できているが、市町村には事故報告をするのと、認定調査員と時折はなしをするくらいで、協力関係までは築けていない。		
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	転倒のリスクが強い方はベッドから布団に変えるなどして、極力拘束しない方向で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注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修に参加学ぶ機会を持ち、虐待が見過ごされる事の無いよう注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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
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	研修等で学ぶ機会を持ち、必要な方が活用できるよう準備をしている。		
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・解約時は家族等と十分に話し後日にも電話相談等も受け付け、理解・納得をしていただけるようにしている。		
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	家族等と年に1～2回面談の機会を持ち、意見や要望の吸い上げをすると共に、面会にいらした時に意見を聞いて、アンケートを行っている。		
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	職員との面談を年に1～2回行うと共に、日常的に気づきを話す機会を設け、できる限り反映させている		
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	各種手当等にて評価し向上心が持てるよう努めている。		
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	内外の研修に参加し働きながらトレーニングしていく機会を作っている。		
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	安房郡市のグループホームと2ヶ月に1回会議や交流研修をしながら質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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>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	不安を取り除くために、出来るだけ近くで寄り添い、良く話を聞き、安心できるような環境や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	家族等と良く話し、できるだけ要望に応えるよう関係作りに努めている。		
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	居宅のケアマネとも連携し本人本位の必要な支援を見極めている。		
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	人生の先輩として経験談などを話していただいている。		
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	入所するととかくお任せになってしまいがちだが、家族の役割をプランの中に入れてある方や正月に自宅に帰ったり墓参りに家族と一緒にいたり、絆を大切にしよう働きかけている。手作りの野菜や漬物を持ってきてくださる方もいる。		
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	家族等や友人には自由に面会に来てもらい、また時には一緒に散歩やドライブに出かけられるよう支援している。		
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	元気な方が足元の不自由な方の食器を片付けてくださったり、心配事がある人に寄り添ったり話し相手になったり、お茶や食事の時に誘い合ってくるような関係性が出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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
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	退所後の担当ケアマネに経過等をたずね、相談があれば受け入れる準備はしている。		
<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	希望や意向の表出が難しい方もいるが、大方自由気ままに過ごしている。		
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	ご家族にセンター方式のシートの記入をお願いしたり本人から聞き取りをしたりして情報収集に努めている。		
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	毎日一緒に過ごしたり、会話をしたりする中で、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	6ヶ月に1度見直しをしながら現状に即した介護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	記録は毎日欠かさず継続し、情報を共有している。より良いケア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	色々なニーズに対応できるよう常に情報収集には努めているが、サービスの多機能化に取り組んでいるとはいえない。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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
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	産地直送の店やショッピングセンター、文化ホールなどに出かけ季節の農作物、流行や文化に触れる機会を作っている。		
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	家族の希望を聞いたうえで、協力病院への定期または必要に応じた受診を無償で行っている。他の病院へも有償ではあるが希望に応じて支援を行っている。		
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	医療連携をしている協力病院の看護師に日々の気づきを訪問時または電話で伝え相談し適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	事前に情報ファイルを送ってあり定期的に差し替えをすると共に入院に際しては介護サマリーを送るなどして情報交換をしている。2ヶ月に1度会議を行い関係作りに努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から話し合い、状態にあわせて、医師・看護師・家族等と意見交換をしながら、より良いケアを探りチームでの支援に取り組んでいる。		
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	研修を受け対応できる事もあるが、あらゆる異変に適切に対応できるかは疑問で、研修の機会を増やしていきたい。		
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	地域の消防団の方たちと協力体制が出来ている。3月の震災をうけて具体的なマニュアルを作成中である。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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	誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。		
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	食事や入浴の希望は日々できるよう、またその他の事についても希望を聞くよう努力している。		
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し、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	大まかな1日の流れはあるものの、一人ひとりのペースで起きたり寝たり、食べたりできるよう支援している。		
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	鏡を見る機会を多く作り、身だしなみを整えたりおしゃれが出来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	利用者のやる気や能力に合わせて、一緒に盛り付け、配膳、片付け等している。		
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	健康状態にあわせて量やバランスを考え、嗜好を取り入れた献立を作っている。		
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	状態やそれぞれの生活習慣に合わせ、1～3回のケアをしている。		



自己	外部	項目	自己評価（穂）	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
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	必要に応じてアセスメントを行い、適切な時間に誘導するなどして失敗を減らし、自立にむけた支援をしている。		
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	個々に応じた予防に取り組んでいる。が、医師に相談して下剤を飲んでいる方もいる。		
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	13:30～17:00と浴室を利用できる時刻は決まっているも、毎日自由に入浴している。拒否の強い方もいるので、誘導を工夫して、清潔支援が出来るよう努力している。		
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	自由に居室に行きその時々状況に応じて休まれている。意欲低下や廃用性のトラブルにならないよう配慮している。		
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	十分に理解し支援している。症状の変化の確認をし、異変時は医師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりの力にあわせ家事全般・畑・散歩・趣味活動等役割や楽しみごとの支援を行っている。		
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支援している	希望に沿って床屋・買い物・散歩等の外出支援を行っている。月に1度はドライブや外食に出かけている。家族に協力を得て墓参りにもいけるよう支援している		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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
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	受診や買い物の折、使えるよう支援している。		
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	希望に応じて支援している。。		
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	共用の空間では不快な刺激が無いよう配慮し、季節の花や木の実、果実を見たり感じたりできるよう工夫している。		
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	食事のテーブル席のほかに、ソファーや丸テーブルを置き、廊下には井戸端会議用の椅子を置いて、思い思いに過ごせ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	使い慣れたテーブルや椅子、筆筒などを持ち込み、絵や写真、位牌を飾るなど、安心して過ごせるよう工夫している。		
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	居室やテーブルには名札を示し、トイレ・風呂場等わかりやすく表示するなど工夫している。		