

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 - 1F)		
所在地	千葉県南房総市和田町松田715-1		
自己評価作成日	10月22日	評価結果市町村受理日	平成26年1月18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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成25年11月30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)】

理念にもあるように、家族の代わりとなって、寄り添えるよう心がけている。が、家族の思いや、家族としての立場や環境にも配慮し、押し付けではなく、一緒に支えていけるよう家族以上にならない事も、考えながら対応している。敷地内にある畑では四季折々の野菜を作り、利用者と共に収穫を楽しみ、食材として利用している。庭には桜や梅の木があり、花見をしたり梅を収穫し、梅ジュースや梅干を漬けて楽しんでいる。筍、ふき、びわ、すいか、柿あげび等々季節の野菜や果物が届けられ、皆で季節感のある食事を心がけている。換気や清潔を大切に、健康で心地よい暮らしを目指し努力している。

【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)】

1. 南房総市の最寄り駅から徒歩15分の、畑・民家が点在する澄んだ空気と自然環境に恵まれたホームです。広い畑と庭があり、日当たりの良い建物内は、居室、リビング兼食堂等全体的にゆったりしています。利用者は地域出身者が多く、四季折々畑の新鮮な野菜が食膳に上がった、最近では土地柄季節より早い水仙・菜の花がホーム内に生けられる等地域の季節を楽しんでいます。
2. サービス面では、理念の「心から家族と思える介護に専念する」を実践しており、アンケートでも殆どの家族が「本人は満足していると思う」と答えています。
3. 運営母体が歯科もある医療法人のため、医療連携が緊密で、加えて系列の訪問看護ステーションとのオンコール体制が確立しており、医療面での安心感があります。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、活き活きと働いている (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

[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 - 1F)		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
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	理念に基づき、安心して暮らせるように心がけている。		理念に「地域の方との触れ合いを大切にして、入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思える介護に専念する」を掲げ、職員はミーティング時や会議時に共有し、日頃のサービスで実践しています。地域密着性も織り込み、適切と思われれます。	
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	敬老会への参加や、小中学生の職場体験の受け入れなどで交流している。		町内会に加入し、地域の運動会を見学したり、市主催の敬老会に参加したり、散歩時に近所の方と挨拶を交わしたりしています。中学生が花を届けてくれたり、高校生が来訪しており、現在ボランティアの受け入れを検討しています。	今後は時間を掛け、更に地域に根ざすために、ホームから地域に貢献する働きかけ(介護相談室の開設、介護についての説明会等)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	活かせるようにしていきたいが、認知症のご家族を介護した経験がない方にとっては、なかなか難しい。			
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	定期的に行っている。		本年度は既に6月、9月、11月と開催しており、年度内に後2回予定しています。出席メンバーは、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、家族、管理者、職員で、外部評価、状況報告、行事報告、年度計画を話し合っています。	年6回定期的に開催する事と、介護の基礎知識説明や業界トピックス等を議題に追加し、実のある話し合いが行われる事が期待されます。
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に取り組んでいる	包括支援センターの方には、相談に乗っていただくこともあるが、市町村の担当者はいない。介護認定調査員の方ぐらいしか、お会いする機会がない。		市との各種申請や相談事・交渉事は、運営母体の医療法人事務局が主体的に行っています。只運営推進会議に必ず地域包括支援センターに出席を願い、意見を聴いています。当市には介護相談員の制度はありません。	
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	身体拘束はしていない。夜間以外はほとんど鍵をかけていない。		玄関は昼間施錠せず、チャイムの音で職員がフォローするようになっていました。職員は、社内外の研修を定期的に受講する体制が出来ており、身体拘束排除について周知徹底が図られています。	
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	認知症であることを忘れず、言葉の暴力にならないよう努めている。また、内出血なども放置せず、自分たちの介助の仕方なども検証し同じ事を繰り返さないように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価（和 - 1F）	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	学ぶ機会はまだまだ少ないが、制度を利用されている方もおり、理解はできていると思う。		
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	納得していただいていると思う。		
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	意見や要望には、その都度対応できていると思うが、外部者へ表せる機会というのは、具体的にはないと思う。	日頃のケアの中で利用者の意向把握に努め、家族については面会時や介護計画作成時に意見・要望を聞く他に、運営推進会議や外部評価のアンケートでの家族意見を尊重し、運営に反映するようにしています。	
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	その都度話し合い、職員の意見も取り入れている。	管理者は、就業時や会議時に意見を聞く他、職員の自己評価作成時の面談時に提案等を聞いています。実施例としては、有給休暇の取り方、ゴミ掃除の分担等多数あります。	
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	今年に限っては、利用者様・職員ともに入れ替わりが多く、安定した職場環境とは言えなかったと思いますが、みんなでお互いを思いやり頑張ってきたと思います。		
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	院内研修も定期的実施し、なるべく多くの職員が参加できるように、2回ずつ行っている。		
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	3市1町のグループホームと交流が出来ており、同法人内で勉強会などを行い交流の機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価（和 - 1F）	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
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	まずは、安心できる場所と思ってもらえるよう努めている。		
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	ご家族も利用者様と同じように不安を抱えており、なるべく要望に応えられるように努めている。		
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	利用者様の現状をふまえて、ご家族とともに考え支援できるようにしている。		
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	畑や野菜のこと、お花のことなど得意なことはアドバイスしてもらったりと助けてもらっている。		
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	利用者様によって、外出や外泊などの機会を持てる方と全くの方と偏っている。		
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	自宅の近くを通ったり、定期受診の際には、ご近所の方とおしゃべりされたりと、機会は少ないながらも交流は続いている。	面会の頻度は人によって違いますが、自宅で家族と過ごす時間を持てるよう働きかけたり、行きつけの美容院や家族と墓参りに行くなど、関係継続のための支援をしています。	
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	会話がかみ合わなかったり、席替えをしたりとしながらも、職員が間に入る事でお互いに声を掛け合い、気持ちに通じるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価（和 - 1F）	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	可能な限り、支援できるように努めている。		
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	なるべく希望に添えるように努めている。	利用者の希望を聞き、外出に出かけたり、出前をとることもあります。自宅に服を取りに行きたい、紅葉が見たいなどの希望にも可能な限り応えています。失語症や発語の少ない方などは表情や身振りから気持ちを察するよう努めています。	
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	ご本人の言動や、ご家族からの情報で把握できるようにしている。		
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	体調不良を上手く表現できない方もおり、表情や様子からも把握できるように努めている。		
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	ご本人・ご家族の意向を聞き、現状にあわせて作成している。	家族・本人からの聞き取りをもとにセンター方式によるアセスメントを行い初回の介護計画を作成します。その後職員や必要に応じて看護師などを交えて担当者会議を行い、意見を反映しながら本プランを作成します。3ヶ月毎にモニタリングし、6ヶ月毎に計画を見直しています	計画書についての説明は家族の面会時や電話などで行い同意を得ていますが、家族や本人、関わる人々が担当者会議に参加し利用者を支える意識を共有することで、介護計画と支援方法の連動が更に明確になると思われます。
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	不穏時の言動や、それに対しどのような対応をし、どのような反応だったかも記録し、日々の申し送りでも情報の共有をしながら次につなげている。		
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	多機能化は実現できていないが、相談があれば可能な限り対応し、ご家族の了承のもと、お試しでの入所期間を設けるなどしている。		

自己	外部	項目	自己評価（和 - 1F）	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	外出の機会はとても少ないが、道の駅までドライブしたり、季節のお花を見に出かけたりにしている。		
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	定期受診・他科受診とも同行し、日々の様子や気になる事を相談している。	月・水・金は定期受診として職員が付き添っています。週1回の訪問看護により健康チェックを行い、必要があれば母体の病院受診に繋げるなど医療の連携ができています	透析を受ける方を含めて、医療機関との連携がとれていることは家族・本人の安心に繋がっています。利用者の高齢化に伴い受診の頻度が多くなることも予測され、手厚い支援を続ける為にも、今後は家族の協力が必要になって来ると思われま
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、日々報告・相談・指示をもらい対応している。		
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るよう情報交換し、医療的な面だけでなく、可能な限り職員も面会に行ったりと、精神的にも支えられるようにしている。また、遠方にいる家族の代わりも出来るようにしている。		
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	ご家族には、こまめに状況報告し、ご本人のために何が出来るかを考えて対応している。また、医療的に問題がある場合には、協力病院への転院もある。	看取りの方針を持ち、実績もあります。入所時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」「看取り介護に関する指針」を示して本人・家族に説明し同意を得ています。終末期には医師の判断で看取り介護の体制に入ります。本人・家族の意思を尊重しながら、医師・看護師・職員が連携をとって対応しています。	終末期や重度化した場合の体制は整っています。職員も経験を積むことで落ち着いて支援できるようになっていますが、新人職員の為にも組織的な研修体制の構築が期待されます。
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	交代で講習会に参加したり、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	南房総市災害等支援連絡会も立ち上がり、今後は南房総市としての地域での連携も期待できる。	自主訓練1回と津波想定避難経路検討会を実施し、地域消防団との連携体制もできています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器が設置され、緊急対応表・連絡先も掲示され、備蓄も3日分程度準備されています。	首都圏直下型等大地震、各種災害が心配される事や高齢で重度の利用者が多い事を考え、早急に消防署立会い訓練(夜間想定含む)と災害訓練を追加し、備蓄の量と内容の見直しが望まれます。

自己	外部	項目	自己評価（和 - 1F）	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
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	利用者様は、職員間の会話もよく聞いており、気分を害さないよう心がけている。	難聴の方のトイレ誘導は耳元で分かるように促す等、羞恥心に配慮し、職員の言葉使いや態度が不適切な場合には、その都度注意・指導をしています。利用者が落ち着かない時には不安がないかなど、原因を探るよう努めています。	全ての職員が人生の先輩に対し敬意を持って接するため、日々の振り返りや助言を行なっていますが、職員のスキルアップのためにも計画的に研修を行なうなど更なる取り組みが期待されます。
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	選択肢を用意し、どちらかと自己決定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て対応したいと思っているが、、、出来ていない事もある。		
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	それぞれの好みや習慣を把握し支援している。		
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	食事制限のある方もいますが、それぞれに楽しめるように盛り付け方を考えています。また、畑で採れた物や、季節の果物をおやつに出したりしています。	メニューは職員が交代で考え、事業所の菜園で収穫した野菜等を用いて、見た目にも工夫した食事を提供しています。誕生日には赤飯などのお祝いメニューで利用者に喜ばれています。又リクエストされたカップ麺、外食、出前等、利用者が食事を楽しむ支援をしています。	
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	個々の体調や、病状に応じて対応しています。		
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	歯みがきやうがいも困難な方は、口腔清拭をし、清潔の保持と肺炎防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価 (和 - 1F)	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	個々の排泄パターンを把握しています。夜間は無理ですが、日中は全介助の方も、2人介助にてなるべくトイレでの排泄を支援しています。	排泄チェック表により排泄のパターンを把握し、個別にトイレに誘導する等して失禁が減った例があります。リハビリパンツから布のパンツになる等、排泄の自立を支援している様子が窺えます。	
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のマッサージなどしていますが、下剤の調節も排便の様子で行っています。		
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	全介助や、2人介助の必要な方や、入浴後の処置がある方もおり、ローテーションを組み入浴してもらっています。拒否のある方には、足浴だけや清拭などを提案したり、日を変えたり時間をずらすなどして対応しています。	週に3回のペースで入浴しています。利用者の状態に合わせ、時間や頻度は柔軟に対応しています。拒否のある人には、「足を洗いましょうか」「着替えをしましょうか」等と言葉かけを工夫して、入浴に繋げるよう支援しています。	
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	昼寝をする方や、昼寝はしないという方もいて、足を上げて休まれたり、個々に休息をとりながら過ごされ、夜間も良く休まれています。		
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	十分に理解し、訪問看護師に相談したり、病状の変化があった場合には、受診につなげています。		
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	出来る事・出来ない事の差はありますが、私の仕事と思って、洗濯畳みを快く引き受けて下さったり、食材の下ごしらえなどをお願いしています。		
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	なかなか希望に沿った外出支援が出来ません。	初詣をはじめ外出の年間計画を立て、花の時期には桜や紫陽花、水仙等を見に車で出かけています。外出先では手弁当を楽しんだりファミリーレストランに寄ったりしています。日々の散歩や外気浴ができるよう業務のあり方を見直しているところです。	

自己	外部	項目	自己評価（和 - 1F）	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	お金の管理については、事務所でさせてもらっています。受診時や、お買い物があった時に職員とともに支払いや確認をしてもらう程度です。		
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	お手紙や、プレゼントが届いた時には、ご本人に電話でお話してもらっています。		
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	季節のお花や果実を飾ったりしています。お花の生け方が気になって直して下さる方もいて、楽しんでもらっています。	リビング兼食堂は、日当たりが良く、明るく、清潔でゆったりしており、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。季節の花が飾られ、壁には行事写真、押し花、力作の習字、カレンダーが貼られ、季節感、生活感を感じます。土地柄時季より早い水仙・菜の花が生けられ、利用者を楽しませていました。	
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、利用者間を取り持ったりしながら、過ごしています。おしゃべりが好きな方、1人が好きな方とそれぞれです。		
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	個人差があり、それぞれの生活範囲にあわせています。	居室は押入れ兼クローゼットと棚が上、下あり、整理やすく、生活に便利のように配慮されています。利用者は、馴染みの物を持ち込み、居心地良く過ごしています。	
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	それぞれのレベルに応じて対応しています。		

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 - 2F)		
所在地	南房総市和田町松田715-1		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成26年1月18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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成25年11月30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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

[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 - 2F)	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
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	朝の申し送りで唱えるなど皆で共有し、実践につなげている。		
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	年に数回の行事には参加し交流しているが、日常的とまでは言えない。		
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	中学生の職場体験学習や高校生の交流会の受け入れをして理解や支援の方法を生かしている。		
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	報告や話し合いをしてより良いサービスができるよう活かしている。		
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	市町村には外部評価の結果を届ける時にしか行っておらず社会福祉協議会の方や、包括支援センターの方とは協力関係を築いている。		
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	禁止行為を正しく理解しており拘束をし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	研修にて学ぶ機会を持ち、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価（穂 - 2F）	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	必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	書面や口頭での説明をし、理解・納得を図っている。		
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	苦情窓口を設けたり、面会時に意見・要望を表出できるように努めている		
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	管理者は職員と面談を行い、また月に1度のミーティングの折に意見や提案を聞く心がけ反映させている。		
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	働きやすい職場環境を整えているが、やりがいや向上心を持って働くところまでは整備できていない。		
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	職員や利用者の入れ替わりにより時間的、精神的なゆとりがなく法人外の研修には行っていない。		
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	3市1町のグループホームと交流ができており、同法人内で勉強会などを重ねネットワークづくりをしている。		

自己	外部	項目	自己評価（穂 - 2F）	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
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	本人の安心を確保するよう信頼関係づくりに努めている。		
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	家族の要望等に耳を傾け、信頼関係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	他のサービス利用を含めた選択肢を提示したうえでよく話し合い、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	亀の甲より年の功と年長者の知恵を拝借し、ともに生活している。		
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	プランの中に役割を入れるなどして、ともに支えていく関係を築くよう努めている。		
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	今まで通っていた美容院に行ったり、友人知人が訪ねてくるなど、今までの関係が途切れないよう、支援に努めている。		
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	お茶や食事の際はお隣同志声を掛け合い、殿方の湯飲みや食器を流しに下げたりと、孤立せずみな関わりを持って過ごせるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価（穂 - 2F）	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	街中で会うことがあれば様子をうかがうし、必要に応じてフォローしている。		
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	会話の中から希望や意向の把握に努め、表出できない方は、本人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	本人や家族からアセスメントし、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	自立支援に向けて本人のできる力わかる力を引き出せるよう支援している。		
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	必要な関係者と話し合い、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	日々の記録を大切にし情報を共有してより良い実践や計画に活かしている。		
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	ニーズに対応して柔軟な支援をしているが、サービスに多機能化への取り組みはできていない。		

自己	外部	項目	自己評価（穂 - 2F）	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	安全な暮らしは支援できているが、認知症が進んでしまうと、豊かな暮らしを楽しむ支援は難しい。		
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	本人や家族と相談しながら適切な医療を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	訪問看護師とは24時間365日相談できる体制ができており、適切な受診や看護を受けている。		
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。	地域生活シートの活用や電話でのコミュニケーションで情報交換できている。		
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	訪問看護や協力病院と共に支援チームを作り入所の際より、段階を追って話し合いを繰り返し行っている。		
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	定期的に研修を行い、実践力を身に付けている。新人職員は、まだすべての場合の備えてとまではいかない。		
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	マニュアルを整備したり訓練を定期的に行い、地域の消防団と協力体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価（穂 - 2F）	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
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	人格の尊重を心がけ、ほこりやプライバシーを損ねない言葉かけをしている。		
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	希望や思いを聞き自己決定できるよう働きかけている。		
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	それぞれのペースで居室や共有スペースを自由に移動し過ごしている。		
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	服を選んだり、外出時にはバッグを持ったりとそれぞれに楽しまれている。		
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	一人一人の好みに応えメニュー変更をしている。できることは一緒にやりながら食事が楽しみになるよう支援している。		
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	食事や水分摂取量を記録し、十分な量が確保できるよう支援している。		
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	会話の時に口臭のチェックをするなどして、口腔内の状態を把握し、全員が毎食後とまでは行かないが、できる限りの支援はしている。		

自己	外部	項目	自己評価（穂 - 2F）	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	排泄チェック表をつけて排泄パターンをつかみ、失禁を少なくするタイミングで、声かけし誘導している。		
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	水分、運動、温め、マッサージ等予防に取り組み、それでも便秘をしてしまう方には、医師に相談の上、下剤を服用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ず、個々にそった支援をしている	13:30~17:00と時刻の制限はあるが、好きなタイミングや頻度で入浴できている。		
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	その時その状態に応じて自由に休息できるし、夜は安心して気持ちよく眠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	処方日ごとに処方の一覧表を確認し、理解している。副作用については、小さな変化も見逃さないよう努めている。		
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	共同生活をする上での役割を分担し、趣味活動や畑仕事などの支援をしている。		
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支援している	週に1~2回希望により外出できるよう支援に努めている。自宅やお墓参りの希望には、家族に協力していただき実現できている。		

自己	外部	項目	自己評価（穂 - 2F）	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	自己責任で持てる方は所持し、買い物に同行し見守りで使用する方もおり、希望や力に応じた支援をしている。		
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	電話の支援はしているが、手紙の支援は出来ていない。		
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	リビングの温度やテレビの音量には気を配り不快や混乱を招くような刺激が無いようにしている。四季折々の花を飾ったり、季節感を取り入れた手作りの壁飾りを工夫している。		
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	廊下の椅子でおしゃべりしたり、丸テーブルでお茶を飲んだり、ソファで寛いだりしている。		
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	お気に入りの机や椅子、整理だななどを持ち込み、居心地良い部屋作りをするよう家族には話すのだが、あまり熱心にこだわりを持ってする方はいない。		
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	トイレや風呂を分かりやすく表示したり、居室に名前札をつけて利している。		