

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	2270100461		
法人名	有限会社ケアシェルパ		
事業所名	グループホームあたがわ(A棟)		
所在地	静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本1423-107		
自己評価作成日	平成25年12月2日	評価結果市町村受理日	平成26年1月16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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kami=true&jiyosyoCd=2270100461-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成25年12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)】

家庭的な環境の中で、穏やかにのんびりと生活していただいています。畑作業を自由にさせていただいたり、外出への支援を積極的に行ない、生活リハビリと心のケアを中心とした支援を日々行なっております。地域の行事にも積極的に参加をし、近隣の住民とも気さくな挨拶を交わせる自然な交流を築いています。他地区のグループホームとも交流を深め、お互いの行事に参加したり招待したりしています。認知症サポートキャラバンの活動により、町の各担当者との繋がりを築き、住民の方の相談窓口の役割も果たしています。中学校に於いては、ホームのイベントに参加していただき、学校での運動会や音楽発表会の行事に利用者様を招待していただく関係を築けています。訪問看護との提携により利用者様の健康管理を行なっています。

【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)】

地域密着型事業所としてその意義と役割を十二分に捉え、日々向上に取り組み事業所です。本年度は、ストマや脊髄損傷、喀痰吸引の勉強会を開催し、AED・心肺蘇生講習をほぼ全職員が受講しました。また消防訓練では、利用者の状態情報でユニット間共有が足りないことを掴み、職員交換の制度を開始しました。事業所の全体把握の一方で、職員からは改善提案も挙がっていて、現在ははまだ試行錯誤で進めています。事業所が常にチャレンジ精神をもって創意工夫に取り組む姿は本年のみのものではなく、昨年、一昨年もみられ、町の気軽な相談窓口や中学生との交流実績を得ており、今後もよき文化として育まれることが期待されます。

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 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)	○	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、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

[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	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	事業所理念を玄関・事務所に掲示し職員間で共有している。 ご家族様へ月に1度お出しするお手紙にも運営理念を掲載し、周知している。	理念を掲示し、また「あたがわアルバム」の表紙にも理念を記載することで、職員はもちろん家族にも共有を図っています。ただし、職員一人ひとりが理念を意識して行動しているとは言えない状況にあります。	会議や勉強会において、「理念を背景とした取組はあったか」または「どんな取組ができるか」について話し合う時間を設けることを期待します。
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人として日常的に交流している	中学校との交流は定着し、体験学習の受け入れやホームの行事に参加していただいている。学校の運動会・音楽発表会には招待され参加している。 散歩や回覧板を届ける事で、近所の方と気軽に交流し話相手にお越しいただいている。	体験学習のお礼のお便りから中学生のよさこい踊り観覧に至り、その後も生徒たちが気兼ねなく立ち寄っています。父兄とも顔の見える関係が築けており、朝夕の通学時に手を振って大きな声で挨拶を続けた管理者の実践の賜物といえます。	
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	キャラバンメイトの活動により、町担当者と協力し講演を行ない地域の方々に認知症についての理解や支援方法を伝えている。		
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	ご家族様やお友達・町の担当者・民生委員、退去された利用者様のご家族にも継続して参加していただいている。 区長様にもご挨拶を済ませ参加を促している。	参加の家族が知人を誘い、施設見学を兼ねて運営推進会議を体験したことも数例あり、参加しやすい雰囲気を作っています。また、例えば家族と行政担当者と捉え方に相違があったこともあり、会議が新たな発見や前進への場となっています。	
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に取り組んでいる	仮場の健康づくり課や包括支援センター職員と頻りに連絡を取り合い、運営推進会議には毎回出席いただいている。また生活保護者の受け入れもあり、必要に応じ賀茂健康福祉センター職員とも連絡をとり情報を伝えている。防災訓練には県の職員に立ち会っていただいている	行政の依頼で認知症に係る講座の講師として出向き、キャラバンメイトを備える唯一の事業所として期待に応えています。認知症高齢者の増加に伴い、行政施策への提案や参画に向け、今後もさらに邁進する考えでいます。	
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	玄関は夜間以外は施錠せず、敷地内であれば自由に生活できるよう支援している。 「身体拘束排除マニュアル」や「身体拘束ゼロの手引き」を職員が閲覧し、身体拘束を行わないケアの徹底を図っている。	行政が発行している身体拘束廃止のマニュアルをもとに、抑制や制約のない生活を徹底しています。職員の中からも「～してはだめ」という発言が見られることがありますが、できる限り職員間で改善できるように、リーダーが中心となってスピーチロックの改善に努めています。	
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「高齢者虐待防止マニュアル」を閲覧し法令や防止するための理解を図っている。		

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	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	権利擁護を利用されている利用者様が居る為現在携わっている。 成年後見制度も過去に利用者様が利用しており理解している。		
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	契約内容は事前に説明を行っており、不安な事や疑問点は、理解され納得して頂けるよう十分に話し合っている。また、加算等が発生する際には、ご家族様へ説明し理解していただいた上で行っている。		
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	運営推進会議・イベント・面会時等、普段よりご家族様から気楽にご意見、要望を伺っている。 また、遠方のご家族様とは電話にて密に連絡を取り合うように努めている。	面会時などに開催日程を伝えているため、家族会を兼ねた運営推進会議への参加家族が増えています。身体状況など、何かあればすぐ電話で連絡しています。面会頻度の低い家族からの質問には特に詳細に書面を示して説明しています。	
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	ミーティングを毎週行ない、職員の意見や提案を聞き入れ迅速な判断をし、利用者様への対応に活かしている。各ユニットに主任を配置し、職員の意見を伺った上で代表者とカンファレンスを行なっている。	個人面談を実施しています。ミーティングには事前に意見を預ける職員がいたり、参加できなかった職員から文書で提案を求め、全員参加で取り組んでいます。利用者の状態のみならず、運営に関する改善意見も挙げられることがあります。	
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	介護職員処遇改善加算の申請により処遇の改善に努め、キャリアパスにより向上心をもっていただけるような職場環境整備に努めている。		
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	代表者は、必要な研修費や職員の配置整備等の指示を責任者に出し、研修を行なっている環境整備に努めている。		
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	町内にある介護事業所との合同研修会を実施しており、他の事業所の方と意見交換を行わない交流する事により、サービスの質を向上させている。		

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	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	入居前に面会を行ない本人やご家族様の要望を伺い取り入れるように努めている。 本人の困っている事や不安な事を聴き取り、行動を見て安心を確保出来る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	入居後の不安を軽減し安心して暮らしていただけるよう、入居前に今までの生活歴やご家族様からの要望を伺い職員間で共有している。		
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	ご家族様と面談で得た経緯を把握し職員間で支援方法を相談し行なっている。 かかりつけ医については今までの主治医かホームの提携医師に切りかえるか説明したうえで判断していただいている。		
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	利用者様の個々の能力を判断し、食事の準備・片付け、食器洗い、掃除、洗濯物干し・畳み等を一緒に行なっていただく事でより良い関係を築いている。		
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	担当者による手紙での近況報告を行ったり、運営推進会議やイベントへの参加を呼び掛けている。 往診の際は必要に応じてご家族様にも同席していただいている。		
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	地域で行われるイベントへの参加や、買物へ出掛けたり知人の方のお店へ赴き交流がもてるように支援している。 手紙や電話のやりとりを支援し、関係が途切れないように努めている。	自動車関係の仕事をしていた利用者が洗車作業を通じて車への愛好を継続できる、といった支援をおこなっています。家族に送付するアルバムには、表紙に利用者の笑顔いっぱいの写真を掲載しています。生き生きとした明るい生活の様子が伝わり、家族の安寧につながっています。	
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	食事の席は気の合う方向士で話し易いよう配慮し、塗り絵等同じ趣味の方向士一緒に行なっている。		

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	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	サービス終了後も面会に行き、様子をうかがわせていただいている。 相談を受けて対応出来るよう記録類は保管している。		
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	入浴時に利用者様がリラックスしている状況でコミュニケーションをとりながら希望や意向を伺っている。 職員とケアマネージャーで話し合い、ミーティングで本人本意の介護が出来るように検討している。	重度の認知症状になると、意思疎通が困難になってしまうこともあり、予防的に日常的なコミュニケーションを大切にしています。完全に会話ができなくなった利用者にも、過去の生活歴から意欲的に取り組める環境を試行しています。気分を盛り上げる工夫もおこなっています。	認知症特有の症状にも、新入職員がスムーズに適應できるようOJTの推進を期待します。
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	入居前にこれまでの生活歴をご家族様や利用していた事業所の担当者様より伺い把握している。		
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	業務日誌に排泄・食事摂取量・水分摂取量・バイタル、特変事項を記録し申し送りを行っている。 個人ケース記録は定時に記録をし、特変があった時にはその都度記録している。		
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	職員とケアマネージャーとでミーティングで意見交換を行ない、ご家族様の面会時に現状を説明し、要望をお伺いしてより良い介護計画を作成している。	モニタリングは毎月1回、担当職員から心身状態の変化を踏まえた生活目標や課題を把握して、ケアマネージャーが中心となり計画作成しています。必要に応じて訪問看護の意見も参考にしています。計画書、担当者会議の記録は全職員が確認しています。	
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	個人ケース記録に日頃の様子を記録し、業務日誌・夜間業務日誌には職員が勤務に入る前に目を通し情報を把握している。 ミーティングでその方に合った対応を話し合い介護計画の見直しを行なっている。		
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	訪問診療・訪問看護・歯科往診の医療面の支援以外に、床屋や町民運動会への参加等、様々なサービスの支援を行なっている。		

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	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	図書館や床屋を利用したり、ふれあいきいきサロンへの参加で地域と交流を深めている。紙芝居や中学校の音楽発表会に招待されたり、お祭りのお神輿の見物等利用者が楽しめる地域の行事には積極的に参加している。		
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	入居時に従来のかかりつけ医の断続かホーム提携のクリニックへの変更かをご家族様に伺い、意向に沿って支援を行なっている。	多くの利用者が協力医に変更しています。往診が週2回、訪問看護が隔週利用者の状態を確認しており、毎週健康状態を確認する機会があります。皮膚疾患をはじめ訪問看護が状態を観察し、主治医に意見を仰ぎ、さらに詳細な処置の手順を職員に指示することができています。	
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	訪問看護師の定期訪問の際には、ミーティングで事前に状態を把握し伝え診ていただいている。急な体調不良の方が出た際も24時間対応で訪問や助言をいただいている。		
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。	入院時には情報提供書を提出し状態を報告している。職員の面会やご家族様からの連絡により現在の容態を確認し、医師やご家族様と退院についての話し合いを行なっている。緊急時に対応出来るように緊急用のフェイスシートを作成している。		
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	状態の変化に応じ、医師とご家族様と話し合い今後の方針を決めている。専門的な介助が必要になる場合は勉強会を行ったり、訪問看護師から指導していただいている。ホームでのサービス終了の際は、次の受け入れ先の支援を行なっている。	終末期に向けて、『家族や事業所でできること』『訪問看護がおこなうこと』『主治医に依頼すること』と、予め役割分担しています。訪問看護の回数を増やしてもらえ、夜間にも対応があります。在宅医療の勉強会も力となり、急激な状態変化の様子をユニット間で把握できるまでに職員が成長しています。	
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	町の合同研修会にて普通救命講習を受け、心肺蘇生・AED・異物除去・止血法を学び資格取得をしている。		
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	消防署員の立ち会いのもと、避難訓練・通報訓練・消火訓練を年2回行なっている。指導を受け指摘された点は改善するようにしている。3日分の水と食料を備蓄している。	夜間想定訓練をきっかけとして、「職員が全利用者を把握したほうがよい」との見解に至り、ユニット間で職員交換するようになりました。通報訓練や、伝言ダイヤルの訓練もしています。AED・心肺蘇生講習も修了しました。消防署のアドバイスによりバールといった防災用品も新たに揃えました。	

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	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	安心して過ごしていただける為に、ご家族様の近況をお話したり、親しみやすい地元の方言を交えた会話をし一人ひとりの性格に合わせた言葉掛けを行なっている。	声のトーンや声掛けのわずかな違いをリーダーが実践で経験者ならではのコツとして伝えていません。利用者から「〇〇を無くしました」という訴えがあった時に、「一緒に探しにいきましようか」と優しく声掛けしていることから、普段からの尊重の姿勢が覗えました。	
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	掃除・入浴・外出の際には声掛けを行ない意思を確認し本人の希望に沿って生活出来るよう支援している。		
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	入浴日は決まっているので気の合う方同士や好きな順番で入浴出来るよう支援している。 食事や掃除の時間も決まっているが、それ以外の時間は自由に生活していただいている。気分転換に散歩を促し出掛けている。		
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	季節に合わせて衣替えを行なっている。 好みのヘアスタイルを伺ってから髪をカットしたり、化粧・マニキュア・アクセサリーで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	季節や行事に合わせたメニューや、パンや麺を取り入れたバリエーション豊かな食事作りを行なっている。畑の野菜を利用者様と収穫し、採れた野菜を使う事で喜ばれている。出来る範囲で下膳・食器洗いは手伝っていただいている。	職員が同じメニューと一緒に食べているので、食事中は会話も楽しみのひとつとなっています。食後は意欲的に下膳する利用者もいます。毎月、食事の様子をアルバムに載せて家族に送付し、「食の楽しみ」を共有しています。ホテルさながらのバイキングメニューやパエリアといった行事食も提供しています。	
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	食事・水分摂取量はその都度業務日誌に記録している。利用者様に合わせて硬い食材を刻んだり、お粥にしている。むせのある方には水分にトロミをつけている。利用者様の病気を考慮し塩分や糖分の調整を行なっている。		
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	起床時・食後に、歯磨き・嗽・口腔ケア用スポンジで本人の口腔状態に合わせたケアを行なっている。 就寝前に義歯を回収し洗浄剤にて洗浄を行なっている。		

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	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	業務日誌に排泄のあった時間を記録し一人ひとりの排泄パターンを把握するようにしている。 自らトイレを利用出来ない方は時間でトイレ誘導を行なっている。	『便器に異物を流してしまう』『利用者ごとのパット交換のタイミング』といった課題をミーティングで話し合っています。利用者によっては特大のパットを使用することで朝まで安眠できることもあり、モノ・ヒト・ジカンで利用者との相性も踏まえ、連携して排泄の介助をしています。	
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	歯や義歯の無い方には刻み食を提供している。毎朝ヨーグルトを摂取していただき、昼食には十六穀米を混ぜたご飯にし、砂糖の代わりにオリゴ糖を使用し便秘予防を行なっている。便秘時は、訪問看護師よりドクターに伝え相談し指示していただく。		
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	入浴日は決まっているが、気の合う方同士での入浴や希望した時間で入浴できるよう支援している。 好みの湯加減に調節ができ、リラックスしていただけるよう入浴剤を使用している。	入浴の確日を決めていますか、希望により毎日入浴する人もいます。更衣室が広く、車いすの利用者もゆとりを持って更衣の着脱ができます。2人同時に入浴することもでき、利用者同士仲よく入浴を楽しむこともあります。シャンプー、リンスは利用者の好みにあわせてそれぞれ管理しています。	
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	就寝時間は決めていないので、読書されたりテレビを観たりし思い思いの時間で就寝されている。エアコンで温度調節を行ない快適に入眠していただけるよう支援している。 寝具は週に一度交換を行ない天気が良ければ布団を干すようにしている。		
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	担当職員により薬の管理を行ない、担当職員でなくても服薬表ファイルで確認出来るようにしている。 薬の変更時には往診ノート・業務日誌に記入し申し送りを行なっている。		
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	毎月イベントを企画し楽しんでいただけるよう支援している。 掃除や食事の準備・片付け・お盆拭き等、自然に役割りができ協力しあって行なっている。読書・音楽観賞・塗り絵・折紙等一人ひとり自由に楽しんで過ごしていただいている。		
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	日頃から散歩に出掛けており、図書館や買い物にも行けるよう支援している。外出イベントには普段行けない場所を企画し外出している。地域で行われるイベント事の参加や、近所からのお誘いで花をいただきに出掛けたりし交流を行なっている。	入居してから体力が低下してしまうことのないように、できる限り外出して歩行するように促しています。地域のスーパーでは認知症への理解も得て、職員同行での買い物も継続できています。外出レクリエーションでは予め『行事計画書』を企画し、役割を分担して外出しています。	

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	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	必要な品があればホームの買い物時同行していただき購入していただいている。 本人が同行出来ない時は、職員が希望を伺い購入後に精算を行なっている。 少額をご自身で管理されている方もいる。		
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	本人が希望されれば事務所の電話を使用していただいている。 手紙でのやり取りが出来るよう、便箋・封筒・年賀状を用意し支援を行なっている。		
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	季節や行事に合わせた飾りをし、利用者様が作成した塗絵や書道の作品を展示し温かみのある雰囲気作りを行なっている。 廊下にトイレの場所まで矢印を標記したり、使用中と分かるよう札を設置している。	共用空間にはイベントを楽しむ利用者の写真が掲示され、カレンダーや塗り絵の作品が置かれています。訪問した家族も楽しめるように、数ヶ月ごとに更新しています。衛生面を考慮し、ソファは定期的に交換しています。金魚の泳ぐ水槽は水も綺麗で、細かいところまでよく手入れされていることが見てとれます。	
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	利用者様が思い思いの場所で過ごせるような場所にソファや椅子を設置し、外でも過ごせるようにベンチを設置している。		
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	入居時に本人が使い慣れた家具や思い入れのある品を用意していただいている。 本人が過ごし易いよう、ご家族様と家具の配置を相談しレイアウトに協力していただいている。	居室前には写真やイラストが飾られ、利用者が迷う事のないように工夫されています。掃除には利用者も参加しているので、建物に対する愛着も深まります。居室によっては炬燵を置いて座布団で休んだり、使い慣れた家具と布団をそろえて、自宅さながらのインテリアで過ごしやすくしていることを視認しました。	
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	バリアフリーで廊下や浴室には手摺りが有り、トイレ内にも昇降支援の為の手摺りを設置し立ち上がりが楽になるようにしている。 居室には表札を掲げ識別を行なっている。		

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	2270100461		
法人名	有限会社ケアシェルパ		
事業所名	グループホームあたがわ(B棟)		
所在地	静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本1423-107		
自己評価作成日	平成25年12月2日	評価結果市町村受理日	平成26年1月16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 x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=227

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成25年12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)】

家庭的な環境の中で、穏やかにのんびりと生活していただいています。畑作業を自由にさせていただいたり、外出への支援を積極的に行ない、生活リハビリと心のケアを中心とした支援を日々行なっております。地域の行事にも積極的に参加をし、近隣の住民とも気さくな挨拶を交わせる自然な交流を築いています。他地区のグループホームとも交流を深め、お互いの行事に参加したり招待したりしています。認知症サポートキャラバンの活動により、町の各担当者との繋がりを築き、住民の方の相談窓口の役割も果たしています。中学校に於いては、ホームのイベントに参加していただき、学校での運動会や音楽発表会の行事に利用者様を招待していただく関係を築けています。訪問看護との提携により利用者様の健康管理を行なっています。

【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)】

地域密着型事業所としてその意義と役割を十二分に捉え、日々向上に取り組み事業所です。本年度は、ストマや脊髄損傷、喀痰吸引の勉強会を開催し、AED・心肺蘇生講習をほぼ全職員が受講しました。また消防訓練では、利用者の状態情報でユニット間共有が足りないことを掴み、職員交換の制度を開始しました。事業所の全体把握の一方で、職員からは改善提案も挙がっていて、現在ははまだ試行錯誤で進めています。事業所が常にチャレンジ精神をもって創意工夫に取り組む姿は本年のみのものではなく、昨年、一昨年もみられ、町の気軽な相談窓口や中学生との交流実績を得ており、今後もよき文化として育まれることが期待されます。

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 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)	○	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、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

[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	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	事業所理念を玄関・事務所に掲示し職員間で共有している。 ご家族様へ月に1度お出しするお手紙にも運営理念を掲載し、周知している。	理念を掲示し、また「あたがわアルバム」の表紙にも理念を記載することで、職員はもちろん家族にも共有を図っています。ただし、職員一人ひとりが理念を意識して行動しているとは言えない状況にあります。	会議や勉強会において、「理念を背景とした取組はあったか」または「どんな取組ができるか」について話し合う時間を設けることを期待します。
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人として日常的に交流している	中学校との交流は定着し、体験学習の受け入れやホームの行事に参加していただいている。学校の運動会・音楽発表会には招待され参加している。 散歩や回覧板を届ける事で、近所の方と気軽に交流し話相手にお越しいただいている。	体験学習のお礼のお便りから中学生のよさこい踊り観覧に至り、その後も生徒たちが気兼ねなく立ち寄っています。父兄とも顔の見える関係が築けており、朝夕の通学時に手を振って大きな声で挨拶を続けた管理者の実践の賜物といえます。	
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	キャラバンメイトの活動により、町担当者と協力し講演を行ない地域の方々に認知症についての理解や支援方法を伝えている。		
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	ご家族様やお友達・町の担当者・民生委員、退去された利用者様のご家族にも継続して参加していただいている。 区長様にもご挨拶を済ませ参加を促している。	参加の家族が知人を誘い、施設見学を兼ねて運営推進会議を体験したことも数例あり、参加しやすい雰囲気を作っています。また、例えば家族と行政担当者と捉え方に相違があったこともあり、会議が新たな発見や前進への場となっています。	
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に取り組んでいる	仮場の健康づくり課や包括支援センター職員と頻りに連絡を取り合い、運営推進会議には毎回出席いただいている。また生活保護者の受け入れもあり、必要に応じ賀茂健康福祉センター職員とも連絡をとり情報を伝えている。防災訓練には県の職員に立ち会っていただいている	行政の依頼で認知症に係る講座の講師として出向き、キャラバンメイトを備える唯一の事業所として期待に応えています。認知症高齢者の増加に伴い、行政施策への提案や参画に向け、今後もさらに邁進する考えでいます。	
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	玄関は夜間以外は施錠せず、敷地内であれば自由に生活できるよう支援している。 「身体拘束排除マニュアル」や「身体拘束ゼロの手引き」を職員が閲覧し、身体拘束を行わないケアの徹底を図っている。	行政が発行している身体拘束廃止のマニュアルをもとに、抑制や制約のない生活を徹底しています。職員の中からも「～してはだめ」という発言が見られることがありますが、できる限り職員間で改善できるように、リーダーが中心となってスピーチロックの改善に努めています。	
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「高齢者虐待防止マニュアル」を閲覧し法令や防止するための理解を図っている。		

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	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	権利擁護を利用されている利用者様が居る為現在携わっている。 成年後見制度も過去に利用者様が利用しており理解している。		
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	契約内容は事前に説明を行っており、不安な事や疑問点は、理解され納得して頂けるよう十分に話し合っている。また、加算等が発生する際には、ご家族様へ説明し理解していただいた上で行っている。		
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	運営推進会議・イベント・面会時等、普段よりご家族様から気楽にご意見、要望を伺っている。 また、遠方のご家族様とは電話にて密に連絡を取り合うように努めている。	面会時などに開催日程を伝えているため、家族会を兼ねた運営推進会議への参加家族が増えています。身体状況など、何かあればすぐ電話で連絡しています。面会頻度の低い家族からの質問には特に詳細に書面を示して説明しています。	
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	ミーティングを毎週行ない、職員の意見や提案を聞き入れ迅速な判断をし、利用者様への対応に活かしている。各ユニットに主任を配置し、職員の意見を伺った上で代表者とカンファレンスを行なっている。	個人面談を実施しています。ミーティングには事前に意見を預ける職員がいたり、参加できなかった職員から文書で提案を求め、全員参加で取り組んでいます。利用者の状態のみならず、運営に関する改善意見も挙げられることがあります。	
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	介護職員処遇改善加算の申請により処遇の改善に努め、キャリアパスにより向上心をもっていただけるような職場環境整備に努めている。		
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	代表者は、必要な研修費や職員の配置整備等の指示を責任者に出し、研修を行なっている環境整備に努めている。		
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	町内にある介護事業所との合同研修会を実施しており、他の事業所の方と意見交換を行わない交流する事により、サービスの質を向上させている。		

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	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	入居前に訪問し面会を行ない、環境を確認し、要望を伺い取り入れるよう努めている。担当職員を決め、本人の困っている事・不安な事を聴き、安心感を高めより良い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	入居前に面会を行ない、本人の日頃の生活状況や家族が困惑している事を確認し、ホームでどのように生活していきたいか要望を聴きいれ、フェイスシートを用いて職員間で共有している。		
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	面談で得た経緯を把握し支援方法を相談する。かかりつけ医については、今までの主治医かホームの提携医師に切り替えるか説明した上で判断していただいている。		
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	利用者様一人ひとりの能力を把握し、掃除・洗濯・食事の準備・片付け等協力して行なってもらう事でより良い関係を築いている。		
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	担当者によるお手紙にて近況報告を行ない、イベント時には一緒に参加していただけるよう呼び掛けをしている。家族との外出・外泊は自由にしていただいている。		
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	図書館の利用や、ふれあいいきいきサロンへの参加により馴染みの方との交流が途切れないようにしている。希望があれば事務所で電話を利用していただき、手紙や年賀状のやりとりも出来るよう支援している。	自動車関係の仕事をしていた利用者が洗車作業を通じて車への愛好を継続できる、といった支援をおこなっています。家族に送付するアルバムには、表紙に利用者の笑顔いっぱいの写真を掲載しています。生き生きとした明るい生活の様子が伝わり、家族の安寧につながっています。	
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イベントを通して利用者様同士関わりを持てるよう支援すると共に、共有のスペースでは自由に過ごしていただけるようにしている。又、テーブルの席は相性や話し易いよう配慮している。		

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	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	ご家族様に確認し、許可を得られれば面会させていただいている。 いつでも相談・支援に応じられるよう記録は保管している。		
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	ご家族様や本人との会話から要望や意向・思いの抽出・把握に努め、週一回のミーティングのカンファレンスにて情報の共有を行ない支援している。	重度の認知症状になると、意思疎通が困難になってしまうこともあり、予防的に日常的なコミュニケーションを大切にしています。完全に会話ができなくなった利用者にも、過去の生活歴から意欲的に取り組める環境を試行しています。気分を盛り上げる工夫もおこなっています。	認知症特有の症状にも、新入職員がスムーズに適應できるようOJTの推進を期待します。
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	ご家族様からは今までの生活について伺い、本人との会話で要望を伺い穏やかに生活出来る環境作りに努めている。		
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	個人ケース記録に定刻での記載・特記の記載、業務日誌へ職員への伝達を記載し現状の把握に努めている。 又、体調不良の方は詳細にバイタル測定を行ない記録している。		
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	ご家族様が来園された際は現状報告を行ない、要望を確認しその都度相談を行なっている。又、利用者様の担当職員を決めモニタリングを行なっている。他にミーティングにて職員の意見を確認している。介護計画の変更時には、説明し確認の上、署名をいただいている。	モニタリングは毎月1回、担当職員から心身状態の変化を踏まえた生活目標や課題を把握して、ケアマネージャーが中心となり計画作成しています。必要に応じて訪問看護の意見も参考にしています。計画書、担当者会議の記録は全職員が確認しています。	
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	業務日誌・夜勤業務日誌に、利用者様の様子が分かるよう記載し把握している。利用者様別にケース記録に詳細に記録している。 問題点はカンファレンスを開き、話し合い結果をノートにまとめ介護計画に反映している。		
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	2週に1回往診・訪問看護にて利用者様の状態を確認している。又、往診時に紹介された専門医への受診を行なっている。 町の図書館や床屋・買い物へ出掛けたり、ボランティアの方を受け入れ繋がりが途切れない対応を続けている。		

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	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	ふれあいいきいきサロンへの参加・ボランティアの方の受け入れ・図書館の利用等、積極的に地域資源を利用している。 中学校の運動会や音楽発表会・町内運動会へ参加し違った環境も体感出来る支援もなっている。		
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	往診・訪問看護に診ていただく医療連携が整っている。入居時にかかりつけ医の断続か、ホーム提携のクリニックへの変更を決めていただいている。 ドクターの指示があれば専門医療機関への受診対応をしている。	多くの利用者が協力医に変更しています。往診が週2回、訪問看護が隔週利用者の状態を確認しており、毎週健康状態を確認する機会があります。皮膚疾患をはじめ訪問看護が状態を観察し、主治医に意見を仰ぎ、さらに詳細な処置の手順を職員に指示することができています。	
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	訪問看護師に月に2回利用者様の状態を確認していただき、急変時に24時間連絡が出来る体制を整えている。		
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。	訪問看護師へ情報を伝え、病院関係者と連携を図っている。 入院時には情報を提供し状態を報告している。		
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、事業所の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	入居時にご家族様にホームの方針を説明している。 ターミナルケアについては、ホーム・ご家族様・訪問看護師・ドクターにて話し合いを行ない方針を確認し共有している。	終末期に向けて、『家族や事業所でできること』『訪問看護がおこなうこと』『主治医に依頼すること』と、予め役割分担しています。訪問看護の回数を増やしてもらえ、夜間にも対応があります。在宅医療の勉強会も力となり、急激な状態変化の様子をユニット間で把握できるまでに職員が成長しています。	
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	地域の合同研修会に参加し、普通救命講習終了証を取得している。 新しい利用者様の疾病の情報を元に事前に勉強会を行ない、対応方法を職員が周知出来るようマニュアルを作成している。		
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	状況を設定し、消防署員の立ち会いのもと年に2回訓練を行なっている。 月に1回、災害用食糧の点検及び補充を行なっている。 町と災害時要支援者の受け入れ協定の取り組みをしている。	夜間想定訓練をきっかけとして、「職員が全利用者を把握したほうがよい」との見解に至り、ユニット間で職員交換するようになりました。通報訓練や、伝言ダイヤルの訓練もしています。AED・心肺蘇生講習も修了しました。消防署のアドバイスによりバールといった防災用品も新たに揃えました。	

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	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	利用者様やご家族様が希望された場合は、名字でなく名前での呼び掛けを行なっている。 個別のケース記録には他の利用者様の氏名は記載していない。	声のトーンや声掛けのわずかな違いをリーダーが実践で経験者ならではのコツとして伝えていきます。利用者から「〇〇を無くしました」という訴えがあった時に、「一緒に探しにいきましようか」と優しく声掛けしていることから、普段からの尊重の姿勢が覗えました。	
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	服の着衣時には利用者様に確認し、選択していただいている。 イベントや外出時も利用者様による選択を先ず優先し決めている。 自己決定の出来ない方は、職員とご家族様で相談し決めている。		
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	利用者様の意思で自由に生活していただいている。 畑での野菜作りや花壇の手入、折紙・読書・塗絵等を利用者様が自由に行なっている。 入浴や飲食も本人の希望に副って行なっている。		
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	利用者様の好みの服を選び着衣されています。 季節毎に衣替えを行ない、イベント時には合う服装を支援しています。 床屋を利用したり、化粧品の購入を支援している。		
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	畑で野菜を利用者様と栽培し、食材を活かしたメニューと一緒に考えて料理を行なっています。 創作料理で見たい目も楽しめるようにしている。	職員が同じメニューを一緒に食べているので、食事中は会話も楽しみのひとつとなっています。食後は意欲的に下膳する利用者もいます。毎月、食事の様子をアルバムに載せて家族に送付し、「食の楽しみ」を共有しています。ホテルさながらのバイキングメニューやパエリアといった行事食も提供しています。	
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	食事や水分の摂取量を記録し、水分不足にならないようにしている。摂取が困難な方は、トロミ剤やゼリーでの摂取を行なっている。 お粥や刻み食、魚の小骨を取りほぐす等食べ易く工夫している。		
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	食後に口腔ケアを行なっていただいている。 自らは行なえない利用者様には、介助でケアをしている。 義歯は洗浄剤を使い洗浄を行なっている。		

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	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	業務日誌に排泄のあった時間を記号を用いて記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握するようにしている。 夜間は、居室内のポータブルトイレへ誘導し排泄される方もいる。	『便器に異物を流してしまう』『利用者ごとのパット交換のタイミング』といった課題をミーティングで話し合っています。利用者によっては特大のパットを使用することで朝まで安眠できることもあり、モノ・ヒト・ジカンで利用者との相性も踏まえ、連携して排泄の介助をしています。	
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	毎日排便の確認を行ない、適切な量の水分を摂っていただくようにしている。 日に一食は主食を雑穀米で召し上がっていただき、朝食にはヨーグルトを出している。 便秘の方は、医師や訪問看護師に相談し対処を決めている。		
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	入浴日は決まっているが、希望の時間に入浴していただいている。 入浴剤を使用し、本人の好きな温度に調整する事で、気持ちの良い入浴を促している。	入浴の曜日を決めています。希望により毎日入浴する人もいます。更衣室が広く、車いすの利用者もゆとりを持って更衣の着脱ができます。2人同時に入浴することもでき、利用者同士仲よく入浴を楽しむこともあります。シャンプー、リンスは利用者の好みにあわせてそれぞれ管理しています。	
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	就寝時間は決めず、居室にて読書をされたりテレビを観たりし、その方に合った時間で入眠されている。居室にはエアコンや加湿器を使用し、安眠出来るよう支援している。 週に1度リネン交換を行ない、寝具の清潔を保っている。		
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	担当職員が薬の管理を行なっている。 服薬表ファイルを作り、担当職員でなくても確認が出来る。 体調の変化等に応じた薬の変更時には、業務日誌・往診ノートにて申し送り、周知するようにしている。		
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	毎月イベントを企画し、楽しんでいただけるよう支援している。 掃除や食事の準備・片付け等自然に役割りが出来ている。読書・書道・音楽観賞等、一人ひとり自由に過ごしていただいている。		
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	音段より、ホーム敷地内の散策、畑作業等、野外で活動するための支援を行なっている。 買い物や図書館にも同行していただいている。地域のイベントには積極的に参加し交流を図っている。月のイベント時には普段行けない場所を選び、活動が出来るよう支援している。	入居してから体力が低下してしまうことのないように、できる限り外出して歩行するように促しています。地域のスーパーでは認知症への理解も得て、職員同行での買い物が継続できています。外出レクリエーションでは予め『行事計画書』を企画し、役割を分担して外出しています。	

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	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	買い物時に同行し、私物の購入をされたり、利用者様が行けない場合は職員が購入し、後で精算していただいている。 好みの化粧品等購入を希望された時も同行し共に購入している。		
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	希望があれば事務所の電話を利用している。 携帯電話を持ち管理されている利用者様もいる。 年末には年賀状を用意し、出来る範囲で利用者様に書いていただいている。		
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	共有空間は、明るく静かで温かみのある家庭的な雰囲気が保てるよう工夫している。 季節毎の行事等も取り入れた室内の装飾を心掛けている。 トイレが分かるよう張り紙をし、使用中と分かる札を設置している。	共用空間にはイベントを楽しむ利用者の写真が掲示され、カレンダーや塗り絵の作品が置かれています。訪問した家族も楽しめるように、数ヶ月ごとに更新しています。衛生面を考慮し、ソファは定期的に交換しています。金魚の泳ぐ水槽は水も綺麗で、細かいところまでよく手入れされていることが見てとれます。	
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	テレビの台は、観易いよう移動が自由にでき、ソファや椅子の位置も工夫をしている。 玄関に椅子を設置し、外にもベンチを置き利用者様が自由に過ごしていただけるよう支援している。		
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	入居時に使い慣れた家具や布団、思い出の写真やアルバムを用意していただいている。 居室で音楽を聴いたり、好きなテレビ番組を観て居心地良く生活していただいている。	居室前には写真やイラストが飾られ、利用者が迷う事のないように工夫されています。掃除には利用者も参加しているので、建物に対する愛着も深まります。居室によっては炬燵を置いて座布団で休んだり、使い慣れた家具と布団をそろえて、自宅さながらのインテリアで過ごしやすくしていることを視認しました。	
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	館内はバリアフリーで、廊下・浴室・トイレには手摺りが設置されている。 各居室には、顔写真入りの表札を設置し識別出来るようにしている。 ポータブルトイレを設置し利用される方もいる。		