

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	4691600037		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム 曾於		
所在地	鹿児島県曾於市財部町南俣99-1		
自己評価作成日	平成23年2月9日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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.kagoshima-kaigonet.com
----------	---

【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 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成23年2月23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)】

<p>静かな自然環境に恵まれており、公園や川が流れており整備された遊歩道など、四季を身近に感じる事が出来、市道から距離がある為、交通量も殆どありません。敷地内には無農薬の野菜畑や花を栽培しており、利用者の方々と収穫の喜びを感じることができます</p>

【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)】

<p>県境の緑豊かな地域に平成20年に建てられたホームである。広いホールの窓際には利用者が栽培している野菜が青々と育ち、野菜たっぷりのヘルシーな食事が提供されている。隣の公園を眺めながら日当たりのよいホールでゆったりと過ごす落ち着いた雰囲気のあるホームである。</p>
<p>【事業所の優れている点、工夫点】</p>
<p>・外部評価結果を運営推進会議や職員会議に諮り、できることから取り組み多くの項目が改善されている。 ・災害対策と ・規定時間 して自主的に避難訓練を繰り返し、非常時に備えている。 内に業務を終了することや研修に参加しやすいための支援など就労環境に気を配り、職員が向上心を持って働けるような配慮をしている。</p>

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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[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	意義を職員全体で確認し合いミーティングの機会を持ち実践に繋げるようにしている。	地域密着の視点を盛り込んだ理念があり、玄関やホールに掲示している。申し送りの後で確認したりケアの中で振り返るようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加などにより関係作りに力を入れている。幼稚園との交流会、ボランティアの受け入れを行ったり、日常的に交流が行なわれている。	専門学校生の実習受け入れや幼稚園児との交流の機会がある。現在は地域行事の把握が職員の情報収集に限られるため、自治会加入などにより地域とのつきあいをさらに深めたい意向がある。	4月から自治会に加入する予定であり、それを糸口にして地域とかかわりあいを広げていく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	地域での様々な研修に参加はしているが、地域の人々に向けて、活かせる機会がない。		
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	2ヶ月1回開催し、市の担当者からのアドバイス、家族代表からの質問意見をケアサービス向上に活かしている。	2か月に1回の開催である。民生委員、地区代表、家族代表、介護保険課からの参加があり、行事の報告、施設内の紹介、昨年の外部評価結果の報告などを行い運営の見守りや協力者として助言をもらっている。	
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	運営推進会議において、現状や取り組みについて伝え、市からの情報や助言をいただき活かしている。	介護保険関係の諸手続きのみでなく、社会福祉協議会など利用者を取り巻く関係機関と連携を取りながら、運営推進会議以外でも問題解決に向けて取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日常生活の中で、個々の職員がその時々状況で身体拘束か否かを考え、他の職員と相談しながら、拘束しないケアに取り組んでいる。	各職員は身体拘束によって与える身体的、精神的苦痛を理解し申し送りの際に身体拘束になる例がないかを確認している。また、家族へリスクについて理解を求めたり、自宅や希望する場所へドライブしたり、外出時はさりげなく見守るなど鍵をかけるに安全に暮らせる工夫をしている。	
7		○虐待の防止の徹底			

鹿児島県 グループホーム 曾於

年度	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
		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	職員同士がお互いに注意し合い、虐待防止に努めている。		

鹿児島県 グループホーム 曾於

自 ら	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	研修等で学んだ事は勉強会で発表している。		
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	契約等に関しては利用者、家族の立場に立ち、契約書類を説明して、不安が無いように対応している。		
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	面会時に利用者の現状を報告し、相談・方向性を話し合っている。日頃の会話の中で、何を求めているかを頭に入れて、対応している。	毎月利用者の状況を便りで伝え、体調の変化については随時電話連絡を行っている。さらに、夏祭りには家族の参加を促し、家族同士の交流を図っている。会話などで聞かれた本人の希望はなるべく早く実現し、意見を出しやすい配慮をしている。	
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	職員会議(月1回)の意見や提案を通して反映するように努めている。	毎月行われる職員会議で、運営に関する意見交換を行っている。管理者は職員の意見を吸い上げ、勤務体制などについても根気よく話し合い解決に向け努力している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の努力や勤務状況を把握し各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	勉強会や希望する職員は研修を受けられるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会による研修等に参加している。		

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	事前面談などにより本人の生活状況、又、家族からの情報提供を受けて安心して入所されるようにしている、職員間でも情報を共有して信頼関係が築けるようにしている。		
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	面会時や電話にて状況を説明し、家族の意向を尋ねている。		
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	他のサービスも利用できる様柔軟に対応している。		
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	利用者の得意な事を学んだりして支え合う関係を築いている。又、話題を提供し利用者の話やすいように配慮している。		
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	日々の様子を月一回手紙にして、ご家族に届けています。本人の希望が強い時は、電話にて様子を伝え、面会等をお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	可能な限り利用者の希望に添うように努め、家族の方にも協力をもらっている。	以前の生活や家庭環境などを把握し主治医や馴染みの美容室など関係の継続を支援している。ケアの中で本人との会話から馴染みの関係について知ることもある。また、電話なども利用しこれまでの関係を断ち切らないような支援に努めている。	
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	なるべく個人のこれまでの生活歴を尊重し、性格等を考慮しながら支援している。		

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	入院等による他施設への移設の場合、施設紹介や相談にも応じている。		
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	認知症の程度にもよるが、本人と共に生活していく中で、会話や行動から、本人の思いや希望を汲み取る努力はしている。	日々のかかわりの中で会話などから本人の意向をくみ取り、介護記録や支援経過記録に記載し職員間の共有を図っている。また、言葉からの把握が困難な方も日々の行動や表情から気持ちを汲み取るよう心がけている。	
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	本人や御家族から、話等を聞いて、その人を知る努力をし、その人を理解し現状を知るようにしている		
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	職員一人ひとりが日常生活の中で、現状の把握に努め、知りえた情報を共有している		
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	職員によるモニタリングを行い、必要に応じて家族、看護師などに連絡・相談を行っている。	ケアプランは3カ月ごとに介護支援専門員がモニタリングし、1年ごとに担当者会議や職員との情報交換、診療時の情報交換などから本人の意向や関係者の情報を得て新しいプランを作成している。	介護計画の設定期間の見直しのみでなく、利用者や家族の要望や変化に応じて職員全員での意見交換やモニタリングを充実させケアに反映させられることを望みます。
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	個別記録及び申し送りノートを作成し、情報の共有をしながら、実践・見直し等に活かしている。		
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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域のボランティアの方に歌や踊りを御願している。		
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	主治医の下で必要であれば、内科、整形外科等、専門の医療機関との連携を持ち支援している。	今までの主治医をかかりつけ医としている。バイタルサインや介護記録を持参し診察の際に主治医との情報交換を図っている。家族には必要に応じて電話や面会の際に健康状態について説明し情報を共有している。	
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	介護職からの情報を毎朝申し送り時に状態を確認し、説明と共に、伝達・指導を受けている		
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。	看護師を通じて、情報交換や相談等を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	本人の意思(思い)を尊重しながら、ご家族へ早い段階から相談し、事業所としてできることを説明し状況を医師と家族と介護職に説明してもらい今後の方針を共有している。	看取り指針があり、入居時に説明し同意をもらっている。重度化した場合や終末期は協力医と連携を取り、利用者の意向があれば最後まで看取る方針で、職員も指針については共有している。	
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	勉強会で定期的な訓練は行っている。緊急時は看護師と連絡を取り、指示にて対応している。		
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	定期的な避難訓練及び夜間を想定した夜間時の訓練は行っている。自治会との交流は図れていない	毎年2回消防署立会いで夜間想定も含めた避難訓練を行い、さらに、2ヶ月ごとに自主訓練を行ったり、スプリンクラーを設置したりして火災に対してできるだけ備えをしている。また、災害時に必要な備品や非常食を常備しておいたり、運営推進会議で不安点について情報提供を行い協力を呼び掛けている。	

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	本人の生活歴や性格を本人及び家族からの情報を基に知り、心の負担にならない様声かけ援助を行っている。	利用者へは日頃から個人を尊重し、ていねいな声掛けや行動を実践している。雇用契約の際には守秘義務について確認し、記録物は事務室などに保管し、日々の記録は来訪者の目に触れないように配慮している。	
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	認知症の進行状態によって思いを伝えることが困難な方には、その人の行動や様子、表情から思いを汲み取る努力をしている		
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	利用者様一人一人を大切に、希望に添った支援を行っている。		
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	身だしなみについては気をつけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一緒に食べているし、片づけも一緒に行っている。	畑やプランターで採れた作物を利用し野菜が豊富な季節を感じる食事である。利用者の力に応じて片付けなど可能なことは共に行い、一人ひとりの意向を大切に食事を楽しむことができるように配慮している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、食事形態、水分量に関しては、個々の状態等を考慮しながら支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや一部介助を行っている。		

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	尿意・便意の乏しい利用者場合は、定期的にトイレ誘導を行っている。尿意はあるが、失禁の多い利用者場合は、定期的に声掛けを行う。	排泄チェックシートで一人ひとりの排泄のパターンを把握し、タイミングを見てさりげなく声をかけるなどの配慮をしている。すべての居室にはトイレが設置され、羞恥心や不安を感じないような配慮がうかがえる。	
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	記録を通して便秘にならぬよう便秘薬の調整や水分量、繊維の多い食べ物を提供している。		
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	個々の希望やタイミングに合わせての入浴を行っている。	月曜日から土曜日までいつでも入浴可能で、体調を見ての入浴である。気持ちの良い入浴にするために、ゆっくりと入ってもらうように気を配っている。また、入浴を嫌っている方には介助や声掛けする職員を交代してみるなど工夫している。	
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	消灯時間は設けず、それぞれの就寝時間や、その日の体調等に合わせて休んでもらっている。		
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	薬の説明書が定期薬処方時に配布されるので、毎回確認を行っている。		
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	本人の希望に応じドライブ、散歩を行っているし、掃除や洗濯物たたみも御願している。		
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に支援している	本人の希望に添って外出している。	隣に公園があり周囲は田んぼも多く外出をしやすい環境で、気候の良いときには散歩を楽しんでいる。また、ドライブやスーパーへの買い物などできるだけ一人ひとりの希望に沿った外出の支援を行っている。歩行が難しい方も車イスを利用し戸外に出る機会を作っている。	

鹿児島県 グループホーム 曾於

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	一部の利用者さんは現金を所持していますが、殆どの利用者さんが家族の管理になっている。		
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	希望があれば連絡をとっている。		
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	共有スペース・居室内の衛生面は保たれ、居心地よく過ごせるように支援している。	ホールには元気のよい野菜や観葉植物が飾られ、落ち着いた雰囲気である。テーブルやソファがところどころに配置され、窓の外は広いベランダとなっていて好きな場所でくつろぐことができる。キッチンで料理を作る様子がかがえ、音やにおいなどにより五感を刺激している。	
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	利用者様の席の配置等を工夫している。		
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	家族・利用者様の意向に添っている。	家族の写真を貼ったり、衣装棚などが持ち込まれ一人ひとりの好みに応じた居心地の良い部屋になるよう努力している。全ての居室に洗面台とトイレを設置しプライバシーに配慮したり自立支援に役立っている。	
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	一人ひとりが安全かつ自立した生活が送れる様にバリアフリー対応されている。		

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。]

No.	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	意義を職員全体で確認し合いミーティングの機会を持ち実践に繋げるようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣小学校訪問依頼があり、交流をしたり、保育園の運動会に参加している。		
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	殆んど地域貢献が出来ていない状況なので地区自治会等への参加を検討している。		
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	2ヶ月/回開催し、市の担当者からのアドバイス、家族代表からの質問意見をケア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に取り組んでいる	認定更新の機会などに市町村の担当者に利用者の暮らしぶりを伝え連携を深めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	利用者の安全の為、身体拘束が不可欠な場合は、その都度、ミーティング等で話し合いを行い、拘束以外のケアの方法を検討する。		
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	日々の申し送り、ミーティングの時その日のケアを振り返り気持ちを押さえていないか抑圧感を招いていないか話し合いをしている。		

項目	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	業務の中で、成年後見制度について、勉強会を行い学習しているが、活用はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族などに書面等で説明し、同意を得るようにしている。		
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	利用者個々に合わせた環境作りに配慮し面会時に、家族に要望等がないか、必ず聞くようにしている。		
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	月1回、職員会議を行い要望や意見を聞くようにしている。		
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	能力・実績と給与水準が比例しているとはいえない。		
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	新人職員に対しては1ヶ月間はマンツーマン体制をとりケアの技術面、利用者との関わり方に付いての指導を実施している。又研修にはなるべく多くの職員が参加出来るようにしている。		
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	定期的な小規模、グループホーム連絡協議会に参加し、研修・交流を図っている。		

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	事前面談などにより本人の生活状況、又、家族からの情報提供を受けて安心して入所されるようにしている、職員間でも情報を共有して信頼関係が築けるようにしている。		
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	家族の話や心配事、不安を十分に受け止め、今までの介護に対する苦労話など傾聴し耳を傾ける、グループホームとしてできる対応を助言している。		
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柔軟な対応を行い必要があれば他の事業所に問い合わせたり資料の提供を行っている。		
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	一緒に生活をしている事を感じて貰いながら援助を心掛けている、出来る事を手伝って頂いている。又お互いが協働しながら和やかな生活が送れるように場面づくりや声かけをしている。		
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	月、1回の状態報告の手紙と一緒に、活動写真を同封したり、面会時に写真を撮り、その場で持ち帰って頂き、家族間の絆を大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	可能な限り、利用者本人の希望に添うよう努めている。(家族の方に連絡し、関係継続の支援を図れるよう相談している。)		
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入所者同士の相性、その時の状態によってはフロアの座席を変えたりして良い関係が保てるようにしている。雰囲気によっては職員が間に入り、何気なく助言、支援するように心がけている		

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	退去後も入院先や転居先を訪問して、継続的ななかかわりを持っている、家族からの相談にも応じている。		
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	日々の生活の中で言葉や表情の中でそれと無く真意を確認するようにしている。又家族、面会者から情報を得るようにしている。		
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	入所前に家族、ケアプラン、介護サマリー等により情報収集を把握しているが不十分である為、利用者の発された言葉等により生活歴の把握に努めている		
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	入所前にご家族へアンケートをお願いして一人ひとりの生活歴を理解するように努めている。又、日常生活の言動を観察しながら職員間で情報交換を行う		
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	ご本人やご家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き反映させている。又職員で意見交換やモニタリングをおこなっている。		
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	日々の様子を個別観察・記録をして、気づき、工夫、発言などを参考にしながら、見直しや計画作成に反映させる。		
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	決められた、職員の中で、多機能化するのは難しいが、出来る限り対応していく様にしている。		

自己評価	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	地域の美容師のボランティアに依頼する事もある。		
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	入所時、家族・本人の希望を確認し、そのまま、主医にしたり希望の病院へ受診している。必要に応じて家族と同行して普段の様子や変化を伝えている。		
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	看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。変化に気付いたことがあれば看護師に報告し、適切な医療につなげている。		
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、病院・家族などへ連絡、支援方法に関する情報の提供や家族とも情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	ご本人、家族の意向を聞きながら、重度化、終末期の利用者を支える為に、医師、看護師、職員が安心して終末期を迎えて頂く事が出来るように取り組んでいる。		
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	心肺蘇生に関する勉強会を実施したり消防署主催の研修に参加して。また緊急時対応マニュアルを整備して周知徹底をはかっている。		
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	夜間想定での火災訓練等も行っており、消防の協力を得て指導助言を載している。消火器の設置場所の周知徹底や避難経路の整理整頓を定期的に行っている。		

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	個々に応じて、丁寧な言葉で話したり、親しみの意味も込めて方言で会話したり、プライバシーにも配慮している。		
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	利用者の意思に基づく決定が出来る様、援助し、利用者自身の思いや希望が引き出せる様心掛けている。		
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、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	一人ひとりの体調やペースに配慮しながら業務の流れを優先しないように心掛けている。		
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	自己決定が出来ない利用者様には職員が行っているが季節に合った身だしなみに気をつけて選択している。本人の馴染みの理美容院で希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえるように連携をとっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好に合わせた食事と季節感を大切にしながら提供している。又苑内の畑で取れた野菜を提供している。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるようにしている。		
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	一日を通して記録し、水分量など少ない時は、好みの飲み物・ゼリー等に加工し、少しでも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	自分で出来る方は声かけ見守りをして出来ない方は毎食後のケアを行い嚥下障害による肺炎防止に努めている。		

自己評価	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	定期的に本人の意思を確認しなら、トイレ誘導を行っている。排泄チェック表を利用し、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支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	お茶の時間の水分補給の重要性について職員間で意識する様にしている。又牛乳やヨーグルトなどで水分補給と繊維質の多い食材を提供している。		
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	体調等を考慮して、入浴してもらおうようにしている。		
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	その方の生活のペースで午睡したり心地良く眠りにつけるよう日中の活動に配慮している。		
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	薬の変更時、申し送りノートなどにて各職員に連絡し、個人ファイルを作成して対応管理している。症状の変化など確認するよう努めている。		
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	本人の希望に応じ、掃除を手伝って下さったり、洗濯物たたみをお願いしている。役割を持って生活して頂き、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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に支援している	職員の人数や利用者などの身体的事情にもよるが、天気の良い日はドライブ、買い物等の声かけて行っている。家族等との外出は殆どない。		

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	自分で管理できる方のみ、自己管理して貰っている。		
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、家族に電話して頂いている。また、携帯電話を持っている方もいる。		
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	共有スペース・個別居室内の衛生面は保たれている。花や絵、写真等を飾って、季節感や雰囲気作りに配慮し居心地良く過ごせ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	テーブル、ソファなど各自、思い思いの居場所で過ごされている。畳敷きのスペースを設けてより家庭に近い環境作りを目指している。		
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	殆ど持ち込みは無いが、馴染みの鏡、家具、ペット等自宅での愛用品を持ち込まれる方もおられる。		
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	日常生活において、状況により本人が混乱や失敗が無いように状態によって都度対応し手摺りなど設置して自立心を促す。		