

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22年12月5日	評価結果市町村受理日	平成23年3月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年12月22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)】

利用者同士の関係性を大切にし、小さな社会ではあるが、それぞれに役割を持って、助け合って生活できるよう支援している。孤独感にさいなまれる事の無い様いつも隣には誰かがいて、困った時には一緒に考えたり、助けたりしてくれる人がいるという関係性を作るよう心掛けている。敷地内にある畑で出来た手作りの野菜を利用して、手作りの食事を提供している。栄養バランスを考え、健康を気遣った献立作りに努めている。

【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)】

1. 利用者同士や職員と利用者との良好な人間関係を揺るぎないものにするため、それぞれの役割を認め合いつつ、時に家族、時に友人となって助け合い、支え合うよう日夜介護に励んでいます。
2. 経営母体である地域の病院と緊密に連携する一方、体操やマッサージ等による機能改善と、菜園の野菜類も活用した自前の栄養バランスのある献立作りとの組み合わせをベースに、利用者の健康維持・増進を計っています。
3. 排泄・入浴のきめ細かな介助に加えて、洗濯の行き届いた衣類や寝具類並びに屋内の換気の自さにより尿臭等の臭いを感じさせないクリーンなホーム環境を築いています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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、安心して暮らしている (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	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	理念を申し送りのときに唱えるなどして共有し、実践につなげるよう努力している	地域密着型理念を共有し、実践するため夜勤者が毎朝、早番・日勤者へ申し送りする時に理念を皆で唱和しています。また、職員会議の月例会でも年2～3回理念の実践を確認、検証しています。	
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	回覧板をみたり役場に足を運んだりして情報を収集し、交流を持てるよう努力しているが、日常的とまでは行かない	開設以来町内会に加入しており、回覧板を見て、ごみゼロ運動等の行事に出来るだけ取り組むよう努めています。また、敬老会や夏・秋祭り等の地域行事にも参加したり、散歩時等に近隣の人と挨拶をしたりして交流を図っています。	
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	地域の福祉協議会と協働して持っている力を活かそうと動き始めてはいるが、実際に活かすところまではいっていない		
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	地域の消防団の方に参加していただき多くのアドバイスをいただくことができ、サービスの向上に活かしている	本年度は既に3回開催し、メンバーは利用者、家族、地域包括支援センター、区長、民生委員、ホーム代表などです。議題は認知症問題、ホームの意義、評価への取組み、消防団との交流などで、出された意見等を改善に反映しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括センターとは連絡を取り協力関係を築くよう努力している	介護保険更新手続きのため近くの支所と、家族のない利用者の近況報告で高齢者福祉課等と接触しています。地域包括支援センターとは、センター主催のケアマネ協議会での勉強会や、困難な事例の情報交換会等で交流しています。	
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	施設内の研修を行うなどして、理解を深め実践に努めている	身体拘束排除方針とマニュアルに依拠するだけでなく、外・内部研修を受けさせて職員に周知徹底し、排除ゼロを実現しています。更に現在、言葉による心的拘束を無くすよう取り組んでいます。	
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	施設内の研修を行うなどして学ぶ機会を持ち、防止に努めている		

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
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	管理者は研修に参加し必要な方が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	十分な説明を行い理解、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	家族の面会時に職員が聞き取りをしたり独自のアンケートをするなどして意見要望を表せる機会を設けている	家族の面会来訪にその都度声かけて意見等を聞く一方、来訪の少ない家族の意見等も汲み上げるため外出支援協力、外食ドライブ等について独自の家族アンケートを実施しています。運営推進会議で出る家族の要望等を含めて運営に活かしています。	
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	業務の見直しや、サービスの見直しをして、有給休暇をとりやすい環境を整えた	職員会議の月例会で意見等をオープンに聞いたり、年1～2回の個人面談や日常の業務の中で意見等を述べてもらうよう努めています。加えて、朝の引継ぎ時にも口頭や引継ぎノートで意見等を出してもらい、サービス改善に活かしています。	
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	徐々にではあるが整備に努めている		
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	研修の機会を確保し働きながらトレーニングしていく事を進めている		
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	地域のグループホーム管理者の集いを2ヶ月に1度開催し、情報交換や勉強会をしている また、交流研修を行うことでサービスの質の向上を目指している		

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	本人の安心を確保する為の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	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	ニーズとグループホームのサービスや環境があっているか見極め適切な対応に努めている		
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	ほとんどの職員が関係を築いている 又は築こうと努力している		
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	共に支える関係を築こうと努力しているが、まだ十分とはいえない 今後も築く努力を継続していきたい		
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	努力はしているが、逆にその後不穏状態になり眠らない日が続き体調不良になってしまったケースもある	近隣の利用者が多く、週1～3回は家族が気軽に来訪しています。来訪が少ない家族には増やすよう機会作りを工夫しています。友人もよく面会に来ます。馴染みの場所には家族に同伴してもらおうなどして外出支援しています。	
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	食事やお茶の席など関係が上手くいくよう工夫したり会話がスムーズに行くよう支援している 足の不自由な方には、食器を下げたり洗濯物を居室に届けたりする関係が出来ている		

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	街中で行き会おうと声をかけたり次の担当ケアマネに様子を尋ねたりしている		
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	あらゆる場面での意思決定は本人にしていただき会話が上手く出来ない方には表情や態度から汲み取っている	ほとんどの利用者は意思疎通が可能です。認知度が加速して自己表現が難しい1~2名の方については、表情や反射的反応から俊敏な観察を行い利用者の思いに沿うようにしています。	
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	入所の際必ず書面にて情報を頂きその後も必要に応じて細かく尋ねるなど把握に努めている		
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	一人一人の心身状態有する能力等の現状の把握に努めそれに応じた生活が出来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	本人がより良く暮らすために家族や関係者と話し合いを持ち現状に即した介護計画を作成している	利用者の意向は職員が汲取り、家族の思いは計画作成担当者が直接聞き、医師・看護師の意見も電話等で聞取った上で計画を作成、3ヶ月毎にモニタリングし、6ヶ月に1回見直しています。	
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	個別記録だけでなく申し送り等で細かい気づきを報告し情報を共有して実践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	ニーズに対応しようとしているが、サービスの多機能化には取り組めていない		

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
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	地域の情報を収集し、趣味活動やイベントに参加する事で豊かな暮らしを楽しむよう支援している		
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	協力機関への定期受診や必要に応じての受診に対応している 他の病院への受診も自費対応ではあるが相談に応じている	ほぼ全員が、月1回定期的にかかりつけ医に通院しています。必要時は往診も依頼し常に連絡を密にしています。他科受診や病変時、また年1回は必ず家族同伴で医師からの説明を受けています。歯科往診は、必要の都度依頼をしています。	
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	契約医療機関の看護師には情報や気づきを伝え相談し指示を仰ぎ適切な医療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。	医療連携シートを使用し情報提供している ケアマネ協議会等で相談員の方との交流もしている		
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、事業所です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	早い段階から話し合いを行い方針を共有している 契約医療機関とも定期的な会議を持ち支援体制を整えている	重度化や急変時には、病院へ搬送しています。食事摂取が可能な末期の利用者は看取りまで支援しています。医療依存度の高い利用者の方は、家族の意向も汲み取った上で協力病院と連携しつつ支援しています。	
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	数名の職員が外部の研修へ行き施設内で他の職員に向けて研修を行うなどして実践力を身につける		
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	消防署員や防災用設備等点検業者を交えて訓練や講習を行うと共に、運営推進会議には地元の消防団の方に参加していただきアドバイスをいただくなど協力体制を築いている	消防署立会い訓練と自主防災訓練を各年1回、その他非常口避難訓練を実施しています。備蓄品や、火災通報装置などは完備していますが、スプリンクラーは来年2月までに取り付け予定です。また、地元消防団との協力体制が築かれています。	

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	排泄や入浴の際、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に心掛けている	利用者が困らないように早めの支援を心掛けています。特にトイレや風呂場での介助時などドアの開閉や職員の見線・視線の配慮、言葉や立ち位置等、利用者のプライバシーを損ねないよう支援しています。	
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	会話の中で、食べたいものや行きたいところ等伺う他、入浴 外出 趣味活動など自己決定できるような声掛けを心掛けている		
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	それぞれのその日のペースで起床時刻や食事時刻を変更している 無理強いせず希望に沿った支援をしている		
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	自由に本人の好みに合わせたオシャレを楽しめるよう支援している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さん食事を楽しみにされ、それぞれの力を活かしながら一緒に準備や食事、片付けをしている	週メニューを職員交代で考え、食材は利用者と共に作った畑で収穫される野菜や、週3回利用者に行く地元産直の店で購入したものを使っています。季節感のある行事食も欠かさず、月1回は外食や出前・弁当を楽しんでいます。	
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、水分の摂取量を記入し、摂取量を把握すると共に栄養バランスにムラないように支援している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	全員が毎食後とは行かないが、それぞれの状態や力、又は習慣に応じた支援をしている		

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
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	一人一人の力やパターンを掴み、それぞれの力に合わせた自立に向けての必要な支援を行っている	職員の支援により7～9名は自立し、夜間も6名が誘導無しです。失禁を伴う利用者はリハビリパンツやパッドを使い、昼夜2～3時間毎にトイレ誘導を巡回支援し、陰部清拭も毎日しています。常習性便秘の場合、薬で調整している人もいます。	
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	繊維の多い食事や水分量の工夫運動の機会を作るなど個々に応じた予防に取り組んでいる		
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	午後1:30～5:00までの好きな時間に毎日入浴できるよう準備している 入浴が好きでない方にも週2～3回入っていただけるよう支援している	1階では曜日に分けて原則週3回、2階は13:30～17:00の間に毎日入浴します。入浴拒否がある場合でも2～3日に1回は、担当職員や曜日や時間帯などを変えて誘導したり、清拭に替えたりして清潔に過せるよう支援をしています。	
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	日中は思い思いに休息し夜は気持ちよく安心して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	本人がより良く暮らすために家族や関係者と話し合いを持ち現状に即した介護計画を作成している		
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	ほとんどの利用者が、力を活かした役割を持って生き活きと暮らしている		
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	一部の利用者が畑に草取りや野菜の収穫に行き、又は庭に落ち葉掃きや花摘みに行っている。月に1度は全員で、ドライブや食事会に出かけている	自立歩行での外出回数は、週1回が1人、月1回が2人程と3年前頃と比べ激減していますが、外泊や外出で家族と出かけたり、物干しや外気浴のために庭や畑に出るよう支援しています。月1回は外出支援の日があり、外食や季節毎に花・紅葉散策、海岸散歩等に車で出かけています。	

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	力に応じて、受診時の支払いを促したり、買い物に出かけたりしている。		
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	不快や混乱をまねく刺激が無い様配慮している。季節感を演出する手作りの壁飾りや、季節に応じた歌詞を貼り、懐かしい歌を口ずさめるよう工夫している	コの字型の2階建、2ユニットのホームで周りに菜園等を取り込んでいます。居間はXマスツリー千切り絵や様々な紅葉の貼り絵作品などが貼ってあり、訪問調査時もツリーの飾りつけがたけなわで、季節感が溢れています。水仙の香りのする玄関等其他の共用部分も明るく清潔で、快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	居室で1人になったり、廊下で2～3人になったりソファでゆったり寛いだりと、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	日中は居間で過ごし、居室は寝室として使われている方が多いが、使い慣れた家具などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している	居室には使い慣れた整理ダンスやTVなどが持ち込まれています。また、夫や家族との馴染みの写真、自慢の九十九里浜の油絵、習字作品などが飾ってあり、居心地よく暮らせるよう配慮しています。	
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	トイレや風呂場の表示をしたり、居室には名札をかけるなどして迷わずに生活できるよう工夫している		

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 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22年11月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年12月22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)】

共にここで暮らすもの同士の関係づくり。笑いあり、涙あり、許したり、許されたり影響しあって、過去でも未来でもない今を共に生きている。ここで生活をしている。家族となり友達となり、同士となり支えあっている関係を作るよう努力している。トイレでの排泄援助。週3日の入浴介助。清潔や心地よさを大切に、また必要に応じて体操、マッサージ、足浴も取り入れ血行促進に努めている。健康の元はバランスの取れた食事からと、敷地内の畑で取れた野菜を活用し、手作りの食事を提供している。

【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)】

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き生きと働いている (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	
			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	理念を申し送りのときに唱えるなどして共有し、実践につなげるよう努力している		
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	季節行事や敬老会などへの参加を通じて地域の皆さんと交流できる場面を持てるよう努力しているが、日常的となるとまだまだ足りない。		
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	地域の福祉協議会と協働して持っている力を活かそうと動き始めてはいるが、実際に活かすところまではいっていない		
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	地域の消防団の方に参加していただき多くのアドバイスをいただくことができ、サービスの向上に活かしている		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と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	地域包括センターとは連絡を取り協力関係を築くよう努力している		
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	拘束はしていない。 拘束した場合の影響と、拘束しない場合のリスクを考慮し家族とも面談を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	問題行動・周辺行動を理解した上で利用者と接する事を意識し、更衣時や入浴時に、不審な内出血などないか職員間でもチェックしている。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	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	職員が学ぶ機会はなく、知識も乏しい。遠縁の方しかいない利用者については、独居の頃より福祉課の方が関わって下さっており、連携をとりつつ進めている。		
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	十分な理解が得られるよう、また不安や誤解の生じないように面談している。		
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	外部者への機会についてはないが、小さなことでも気になる事や不快に思うことがあれば、話してもらえ関係を築けるよう努めている。		
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	日々の業務の中でも気になることなど話し合い、投げかけできるようにしている。すぐに改善できる事は解決に努めている。		
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	勤務体制も考えながらやっているが、誰もが満足できる環境作りは難しい。		
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	法人内・外の研修に参加している。職員1人1人の介護技術も差があるので、気付いた事はその時に指導するようにしている。		
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	交流会を通して意見交換することで、新たな気付きの心を持っていると思う。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	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	本人から、直接的な発言はなくても、会話の中から汲み取れるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	認知症についての理解と、施設に入られることでの弊害についてもお話し、現状を把握でき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	上記と重なるが、環境の変化に本人がどのような反応をされるかも考慮し、お話ししている。		
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	職員も利用者に助けられており、どんな些細な事でも”ありがとう”の言葉かけを忘れず、”やってもらう””やってあげる”ではなく、一緒に行うようにしている。		
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	”共に支える”という意識を持ってもらうのは難しい課題で、”施設に預けてるのだから”という意識の方が強い。		
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	なじみの美容院に行かれたり、お盆やお正月・祭礼など家族の集う時には、一緒に過ごす時間をもてるよう働きかけをしている。が、家庭の事情で叶わないことも多い。送迎もこちらで協力する事を伝えても、良い返事はもらえないこともある。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	1人ひとり個性もあるが、職員がクッションになることで、利用者間でも”お互い様”の心を持って接せられるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	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	必要があれば、応えられるよう努めている。		
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	傾聴し、本人の思いを引き出せるよう努めている。困難な場合は、選択肢をもうけて、自己決定できるような会話を心掛けている。意思疎通が困難な場合は、相手の身になって考え検討している。		
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	地名・人名から昔話につながることも多く、住み慣れた地域の話題を提供し、情報の共有・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	その日の天気や、他者の言動にもとても影響されやすく、心・身体の両面を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	これが絶対ではなく、本人の現状・この先考えられる状態も含め考慮し作成している。		
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	利用者とのやりとりの記録も含め、職員間でも会話を多くもつことで対応出来るように日々活かしている。		
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	サービスの多機能化については、整備できていないが、本人・家族の状況を考え、柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	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	地域の情報を収集し、趣味活動やイベントに参加する事で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している		
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	希望に応え支援している。かかりつけ医と家族との面談も設定し、不明な事があれば相談できる関係を築いている。		
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	気になる事は、訪問NSに報告・相談し、そのつどNSやDrからの指示をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	出来る限り面会に行き、家族・担当医と面談している。担当医との面談が叶わない場合は、ワーカーにも入ってもらい、情報交換を行っている。		
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	方針や意向が出されても、家族の思いというのは変動があり、納得出来るまで繰り返し面談を行っている。施設としても、出来る事・出来ない事をはっきりと説明し、かかりつけ医・救急での担当医とも面談を行い、本人にとって、そして家族にとって何が大切かを確認し支援していく事に努めている。		
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	順次講習に参加しているが、実践力が身についているとまでは言えない。		
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	消防本部・分遣所だけでなく、地域の消防団にも運営推進会議に出席してもらい、施設の実情をみていただいたが、体制としては、まだまだ整備できていない。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	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	1人ひとりへの配慮とともに、その言動が他者へも影響があることも注意しながら対応している。		
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	決めつけではなく、介助が必要な場合でも必ず声かけし、本人の答えを待つ時間をもつよう心掛けている。		
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	基本的な生活のリズムは崩さないようにしたいが、本人の希望に添えるようにしている。		
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	好みの色や、柄物のあわせ方、上下のバランス、体温調節に気を配りながら、本人とともにやっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の物を一緒に収穫し、食事やおやつに使ったり彩りも考え作っている。テーブル拭き・下膳・食器洗いなど個々のできることをお願いしている。		
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	体調や好みに合わせて、メニューに少し変更を加えたり、個々に満足感を得られるように対応している。特に水補の必要な方は、常にペットボトルに用意し飲用できるようにしている。		
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	自立の方は、見守りにて行う。就寝前は全員職員と共に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	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	排泄パターンや習慣を把握し、日中は全員トイレでの排泄を行っている。2人介助の必要な方については、夜間は時間にてパットの確認・清拭をし清潔の保持に努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	それぞれに対応している。		
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	全介助の方や処置が必要な方もおり、曜日を決めてはいるが、排便のリズムや、外泊時に自宅での入浴が困難な方については、曜日に関係なく臨機応変に対応している。また、拒否のある方についても、無理強いはせず清拭にて対応したり、本人の様子に応じて翌日に変更したりしている。		
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	夜は安心して眠り、朝は気持ちよく目覚められるように心掛けている。日中も、昼夜逆転にならない程度にそれぞれ休息の時間をとっている。		
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	臨時薬が処方された時は、誰が見ても分かるように日付を入れたり注意・確認している。また、体調の変化についても、本人に代わり、主治医・看護師に相談している。		
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	習字や畑の管理など、得意な場面で活躍してもらえるよう、心掛けている。1階と2階で近所だった方もおり、一緒にお茶を飲んだり、カラオケを楽しんだりしている。		
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	散歩に出たり、買い物に同行されることはあるが、日常的な外出支援はできていない。協力を得られる家族も一部だけである。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	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	基本的に事務所で管理している。受診や買い物の際に声かけで出来る方は、本人に支払いしてもらっている。		
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	時間帯や家族の事情には配慮するが、好きな時に連絡できる。お届け物があった時には、必ずお礼の電話や手紙をお返しできるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて、ちぎり絵や折り紙で壁飾りを一緒に作ったり、廊下やお手洗いにも、庭で咲いた花や、季節の果実を飾ったりしている。		
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	リビング内でも、リクライニングソファで休まれたり自身のためと、リハビリを行ったり、自分のための時間を作れるようにしている。		
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	思い思いに居室で過ごされる方は少なく、居室内の配置はあまり差がない。そのため、衣類など身につける物は、本人の好みに合うものをそろえたり、家族に差し入れてもらうようにしている。		
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	見守り・同行により、分からない事は聞いてもらえる関係を作り、出来ないところをフォローするように努めている。		