

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	3290100225		
法人名	医療法人社団水澄み会		
事業所名	グループホーム アゼリア まめなユニット		
所在地	松江市黒田町475-7		
自己評価作成日	平成26年7月15日	評価結果市町村受理日	平成26年10月7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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団
所在地	鳥根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号
訪問調査日	平成26年8月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご家族と行事に参加して頂いたり、一緒に外出をし、ご家族も多く関わりがもてるように一緒に援助している。
また、中庭で野菜を作り、水やりや収穫をして頂き、料理にも取り入れ、楽しんで頂いている。

【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)】

松江市の住宅街に立地し、デイサービスや有料老人ホームが併設された複合施設の中のグループホーム。管理者・職員の向上意欲が高く、常に問題意識を持って原因の追究と再発防止に積極的に取り組んでいる。利用者の生活の様子を電話や広報誌・運営推進会議のスライドショーなどで家族にこまめに伝え家族との情報共有も大切にしている。家族も一緒に外出する予定を立て、普段なかなか見かけることの少ない利用者の表情やしぐさを再発見していただく取組みも行っている。昨年の外部評価を受けて外出支援に積極的に取り組んでおり、利用者の好物を食べに出かけたり、ドライブ、買い物などが日常的に行われ、職員も利用者の笑顔を楽しみに支援している。

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の拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働けている。 (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、安心して暮らしている。 (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	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踏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	法人の研修や会議等で理念について話し合い日々のケアにおいて自分に置き換えて考え、実践するように心がけている。	認知症の実践者研修やユニット会議の時など自分たちの対応を振り返り、「自分が介護される側だったら・・・」と置き換えて考え、実践に繋げている。	
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	毎月、地域の方にボランティアに来て頂いている。月1回、公民館の喫茶に外出を行なっている。清掃や防災訓練に参加している。	公民館行事への参加などから地域の人に事業所を認知してもらっている。民生委員さんや地域の消防団員さんからは日頃から気にかけてもらい、情報交換している。	
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	運営推進会議で学習したことを伝達している。実習生の受け入れを積極的に行なっている。		
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	概ね2ヶ月に1回開催し、取り組みの報告や学習会を行ない、意見を聞きサービスに活かすようにしている。	毎回同じ参加者で固定せず、内容によって参加者を変更し助言を頂ける機会としている。会議の中で日頃の様子をスライドショーで参加者に見てもらっている。会議の様子は家族に書面でお知らせしている。	
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	事業所便りを市に置かせてもらっている。運営推進会議に参加して頂き意見を頂いたり、日ごろ疑問なことは聞くようにしている。	市の担当者からの依頼で施設見学してもらったり、事業所の相談に対応して頂くなど交流を図っている。市の相談員を活用しており、職員の振り返りにもなっている。	
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	ユニットで毎年学習会を行ない、身体拘束をしないケアに努めている。日中は鍵をかけず、外に出られたときは一緒に歩くようにしている。	毎年の学習会で職員の共通認識を高めている。外出欲求の強い利用者もいるが職員で情報を共有し、静止するのではなく寄り添うケアを実施している。	
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等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	ユニットで毎年学習会を行ない、虐待をしないよう、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	権利擁護の研修があった時は参加し、必要な方には活用できるように援助している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際はご家族から疑問な点や不安等を聞き、グループホームで対応できる範囲を説明し、納得して頂いている。		
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並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	面会時や家族会、推進会議等で御家族の意見を聞き、運営に反映させるようにしている。	事業所で毎年実施しているアンケートでは、集計結果を家族に送付して伝える他、施設内に掲示したり運営推進会議でも報告し運営に生かしている。	
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	年2回の面談や日頃から思いを聞いてもらっている。ユニット会議等で意見や提案等を聞いてもらっている。	日頃から職員同士の情報伝達をこまめに行っている。職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。	
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	資格取得に向けて支援をして頂いている。		
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	ひとりひとりの経験年数や力量に合わせて法人内外の研修に参加させてもらっている。		
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つくり、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	法人の施設に研修に行き、職員と交流をしたり、外部の研修等で同業者と交流し、サービス向上に努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談で不安な事や要望を聞き、できるだけ安心して過ごして頂けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族が困っている事や不安等を聞き、説明し関係作りに努めている。事業所としてどのような対応ができるか伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時には他施設の紹介もし、柔軟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	洗濯物たたみや調理補助等して頂き、協力関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	2ヶ月に1回、ご家族に手紙を書き、様子を伝えている。面会時には近況を伝え、変化等あればすぐに連絡するようしており、一緒に支援していく関係築くようにしている。		
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	友人の面会があり、一緒に歌をうたわれたり、家族に電話をし、馴染みの方との関係が途切れないようにしている。	家族との会話の中から馴染みを把握している。食べたい物を食べに行ったり、馴染みの美容院など関係が継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お茶や食事の時間等、職員も一緒に入り、会話に参加し、お客様同士の関係が円滑になるように努めている。		

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
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	他の事業所に移られた場合は情報提供し、これまでのケアや暮らしの継続性が損なわれないように努めている。		
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。	日々の関わりの中で声掛けを行ない、言葉や表情から思いをくみ取るようにしている。意思疎通困難な方にはご家族からも情報を得るようにしている。	日々の関わりの中で把握に努め、意思の疎通が困難な人は家族から昔の仕事・好きな事など情報を得てプランに取り入れている。	外出の機会が増えている中で利用者の思いや意向をさらに引き出し、思いに添った外出につなげていただきたい。
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	本人やご家族から情報を聞き、生活歴や馴染みの暮らし方について把握するようにしている。		
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	お客様ひとりひとりの生活リズムを理解し、ご本人ができることはやって頂くようにしている。		
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	本人やご家族から思いを聞き、プランを作成している。職員全員でプラン評価し、カンファレンスを行なっている。	プラン変更時に現在の様子を家族に説明し意見や要望を聞いてプランへ生かしている。3ヶ月に1回モニタリングを行っている。	
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	お客様ごとにファイルを用意し、食事、水分量、排泄等日々の身体状況及び、暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなどを記録している。		
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	本人やご家族の状況に応じて、受診や送迎等の必要な支援を柔軟に行っている。		

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
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	公民館の喫茶に出掛けたり、ボランティアの方に来て頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。2週間に1回往診に来て頂き、状態報告し、指示をもらっている。	入所時にかかりつけ医を選択してもらっている。往診に来られる医師もおり、診察結果は家族に伝えて安心して医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員と連携し、お客様の健康管理や状態に応じた支援をしている。		
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、また、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。又は、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。	入院された際は、病院と情報交換を行ない、早期に退院できるように努めている。退院の際は本人の状態を把握し、退院後も安心して過ごせるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	急変時の確認を早期に行っている。重度化した場合や終末期には再度カンファレンスし、どのように過ごしたいか、意思確認している。また、事業所ができるケアについての説明を行っている。	契約時・重度化したときなど医師と家族、職員間で終末期の意向を確認する機会を設けている。家族と協力しながら安心して終末期が迎えられよう支援し、昨年度も4名の看取りを実施した。	
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	毎年、応急手当の研修に参加し伝達講習を行っている。急変があった場合は対応の振り返りを行っている。		
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	年2回消防署の協力を得て、お客様と一緒に避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも参加している。	災害時に地域と協力できるよう公民館の防災訓練に参加している。水害発生の可能性が高い地域であることから、その時の対応についても事業所内で検討している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	声掛けするときは自尊心を傷つけないような対応を心がけている。	接遇研修や虐待防止研修などで声のかけ方や対応について話し合っている。認知症実践者研修などを振り返り実践に繋げている。	
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	ひとりひとりの表情や思いを引き出せるように会話やコミュニケーションを取るようになっている。		
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	お客様の体調や思いに合わせて入浴や食事、レク等に参加して頂いている。		
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	洋服は選べる方には自分で選んで頂いている。身だしなみもできる方には自分で頂き、できない方には介助している。		
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	会話の中でお客様の好みを聞き、食事に取り入れるようにしている。食事の盛り付け、準備、片付けの手伝いをして頂いている。	中庭で夏野菜を育て収穫を楽しんだり、季節によってそば打ち・そうめん流しなどを計画し楽しんでもらうよう取り組んでいる。職員も一緒に食卓を囲んで食事をしている。	
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	糖尿病や食事制限のあるお客様など、ひとりひとりに合った食事を提供している。また、嚥下状態について専門職に相談し、食事形態についても配慮している。		
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	ひとりひとりに合わせた用具を使用し、毎食後口腔ケアを行なっている。夕食後には義歯を外して消毒している。		

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向けた支援を行っている	ひとりひとりに合わせてトイレ誘導やオムツ類を使用している。なるべくトイレに座って頂き、排泄を促すように支援している。	夜間もトイレに座って排泄してもらえるよう支援している。利用者の状態によって紙パンツやパットの使用を検討し利用者が生活しやすいよう職員間で話し合っている。	
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	牛乳やヨーグルトを提供したり、トイレに座って頂いたり、体操等をして体を動かして頂き、排便を促すようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時はお客様と会話をし、ゆっくり楽しく入浴して頂けるように援助している。	毎日午後3人ずつ入浴支援を行っている。一人ひとりのペースで安心して入浴できるようせかさず気持ちに沿って支援している。	
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	お客様の体調に合わせて臥床して頂く時間を設けている。なかなか眠れない方にはホールで過ごして頂いている。		
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	職員が薬事情報を確認し、薬の作用・副作用等を理解するようにしている。薬を直接口の中に入れて内服の確認を確実にこなすようにしている。		
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	お客様の得意分野を生かし、袋作りや洗濯物たたみ等をして頂いている。また、楽しみの一ひとつとしてみんなで野菜作りをしている。		
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。また、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	家族も含めた外出支援を行っている。本人が希望されるところへ出かけている。	数人ずつ外食や買い物・ドライブなど日常的に支援している。家族と利用者が一緒に外出する機会が持てるよう計画を立てたり、神社や公園などに全員で行くこともある。	外出に意欲的に取り組まれているので今後も継続し、より一層外出の機会が増えるよう期待したい。

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	少額のお金を持っておられる方がいる。買い物や外食の時に自分で払って頂いている		
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	電話をかけたいと言われた時は電話をかけた話をして頂いている。		
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	居室やユニット内を季節に応じた飾りつけや行事等の写真を掲示している。 お客様の居室やホール等は温度調整を行ない、衣類等で調節も行っている。	行事や日常の写真を見やすい様に工夫し、廊下に掲示している。利用者や家族との会話のきっかけとなっている。	
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	気の合ったお客様同士が座れるように席の配置に配慮している。		
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	ご家族にも協力して頂き、家で使っておられた馴染みの物を持ってきて頂き、安心して過ごせるようにしている。	ベットや家具は自宅で使っていた物を持ち込んでもらうようお願いしている。写真や作品などを飾ってその人らしい居室となるように配慮している。	
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」や「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	本人ができることは見守りしながら行ってもらうようにしている。転倒防止の為にひとりひとりに合わせて、居室の環境整備を行っている。		

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	3290100225		
法人名	医療法人社団水澄み会		
事業所名	グループホームアゼリア だんだんユニット		
所在地	松江市黒田町475-7		
自己評価作成日	平成26年7月15日	評価結果市町村受理日	平成25年10月7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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団
所在地	鳥根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号
訪問調査日	平成26年8月27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)】

多数のボランティアの方に毎月来所して頂き、外部の方との交流や楽しみを持った生活の支援をしている。
 行事や外出などにご家族に来て頂けるように働きかけをしている。
 写真や飾りなど、季節感や見て楽しんで頂けるように工夫している。

【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の拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働けている。 (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、安心して暮らしている。 (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	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踏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	会議やカンファレンスで理念について確認しており、話し合いをしている。具体的なケアにつながるようになっている。		
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	近くのスーパーに出かけたり、公民館の喫茶に出掛けて交流している。近所の方とすれ違う時にあいさつもしている。		
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	運営推進会議で学習したことを伝達している。積極的に実習生の受け入れをしている。		
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	運営推進会議で事業所の取り組みや普段の生活をスライドでも見て頂き報告している。意見や助言を頂き、活かすようにしている。		
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	運営推進会議に来て頂き意見を頂いたり、事業所便りを配布している。市の相談員の方にも毎月来て頂き、助言をして頂いている。		
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	毎年、身体拘束についての学習会をしており、身体拘束をしないケアに努めている。お客様が出られたときは止めるのではなく、さりげなく声掛けを行ない、一緒にでかけるようにしている。		
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等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	外部や内部の学習会に参加し、虐待についての理解を深め実践している。		

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
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	権利擁護の研修があれば参加するようにしている。権利擁護の必要な方には活用できるように支援している。		
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	契約時にはお客様やご家族の思いや不安、要望等聞き、事業所の取り組みや対応の仕方、できる範囲について説明を行っている。		
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並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	推進会議や家族会、面会時に意見を頂いている。毎年家族にアンケートを取り、運営に活かすようにしている。		
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	年2回個別面談を行ない、職員の話を聞く機会を設けている。		
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	職員が資格取得をしやすく支援してもらっている。職員同士の人間関係の把握もしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の力量に合わせて法人内、外の研修を受ける機会を作ってもらっている。		
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つくり、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	法人内の会議や研修、松江市のグループホーム部会に参加し同業者と交流することでサービスの向上に努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人に直接話をし不安なことや要望を把握し、安心して過ごせるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約時等にご家族から要望や不安な事を聞き、関係作りに努めている。事業所として、どのような対応ができるか伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人やご家族の思い、状況を確認し、支援の提案をしている。		
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	支援する人、される人という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように声掛けをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の日頃の状態を面会時にこまめに報告、相談している。2ヶ月に1回手紙を送りお客様の様子を伝え、協力関係作りをしている。		
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	昔から利用しておられる美容院へ外出したり、知人の面会があれば居室でゆっくりと過ごして頂けるようにしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の関係を理解し、お客様同士の関係が円滑になるように職員が配慮している。		

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	他の事業所に移られた場合は情報提供しこれまでの暮らしの継続性が損なわれないようにしている。		
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。	日々の関わりの中で声掛けをし、言葉や表情からその真意を推し量ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通困難な方にはご家族や関係者から情報を得ている。		
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	本人やご家族から生活歴や暮らし方などについて情報を聞き、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	お客様一人一人の生活リズムを理解すると共に、行動や小さな動作から感じ取り本人の全体像を把握するようにしている。		
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	本人やご家族から思いや意見を聞きプランに反映させるようにしている。職員でカンファレンスを行なっている。		
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	個別ファイルに食事や排泄、暮らしの様子や本人の言葉やエピソードなどを記録している。その情報を職員が共有している。記録を元に、介護計画の見直し、評価をしている。		
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	本人やご家族の状況に応じて受診や送迎等の必要な支援を柔軟に行っている。		

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
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来て頂いている。地域の美容院へ外出をして頂いている。公民館で行われている喫茶を利用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的に家族同伴の受診となっているが不可能なときは職員が対応している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員と連携し、お客様の健康管理や状態に応じた支援をしている。		
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、また、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。又は、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。	入院によるダメージを少なくするために病院関係者と話しをし、なるべく早く退院できるようにしている。家族と情報交換しながら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	本人や家族の意向をふまえ、主治医、職員が連携をとり、本人や家族が安心して納得した最期を迎えられるように意思を確認しながら支援している。		
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	毎年、応急手当普及員の研修を受け伝達講習している。		
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	消防署の協力を得て避難訓練や消火器の使い方等の訓練を定期的に行なっている。災害時には自治会と協力体制を築いている。		

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)	○一人ひとりの人格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	本人の気持ちを考えてさりげないケアをこころがけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。		
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	ひとりひとりの状態に合わせて本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。意思表示が困難な方には表情を読み取るようにしている。		
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	ひとりひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心がけている。その日の体調や状態をみながら、本人の希望を伺ったり、相談しながら対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々の生活習慣に合わせて支援をし、また日頃からお化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。本人の馴染みの美容院と提携している。		
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	調理、もりつけ、片付け等をお客様と共に行ない、職員とお客様が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気作りも大切にしている。		
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	ひとりひとりの体調と1日の摂取量を把握している。嗜好品や食べやすい物などでいろいろ工夫している。毎月栄養士のアドバイスを受けている。		
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	自分でできる方は声掛け、見守りをし、出来ない方には毎食後の口腔ケアを行ない、嚥下障害による肺炎の防止に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	なるべくトイレで排泄できるように、パンツ、パット類を本人に合わせて検討している。尿意のない方にも時間を見ながら、トイレに誘導している。		
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には牛乳や多めの水分補給をして頂いている。また、毎日の体操や散歩、歩行練習で体を動かして頂き、便秘予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を嫌がられたときには無理に誘わず入りたい日に入浴して頂いている。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、体調や表情をみて休んで頂く時間を設けている。		
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	薬情報を個別ファイルにとじ、薬カレンダーには薬の名前を記載し内容の把握ができるようにしている。薬を口の中に直接入れて確認を確実にしている。		
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	得意分野でひとりひとりの力を発揮してもらうように出来そうな仕事を頼み、感謝の言葉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。また、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	その方に合わせて地域のスーパーや喫茶店、美容院、自宅などへの外出支援を積極的に行っている。		

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
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	本人がお金の管理はしていないが、本人の安心や満足のために、少額でもお金を所持して頂いている方がいる。		
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	本人が家に電話したいと言われたときには電話して頂いている。毎年、年賀状を自ら書いて頂くように支援している。		
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	廊下、ホールの壁には季節感のあるかざりつけを常にして楽しんで頂いている。エアコンの調節、衣類の調節を行ない、快適に過ごせるようにしている。カーテンを開け、外の景色を十分にみて頂いている。		
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	廊下に椅子を置いて休憩をとってお話をして頂いている。ホールの椅子はほとんど、定位置で座って頂いている。配置に配慮している。		
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	今まで家で使っていたタンスや鏡台等、また写真、飾り物を置いている。家からの持ち込みのものや新たな作品などを飾りつけをして、安心して過ごせるようにしている。		
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」や「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	ひとりひとりの身体状況に合わせてベットサイドに滑り止めマットを設置している。個別に椅子を配慮しリクライニングできる椅子を使用している。		