

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		
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27年10月18日	評価結果市町村受理日	平成27年12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.kaignokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成27年11月26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)】

母体となる協力病院と医療連携を図り、健康面に不安がある時にはいつでも相談できる体制が整っています。医療面のサポートが必要な場合には、出来る限り対応させていただいています。敷地内の畑やグループ内の畑で季節ごとに野菜や果物を栽培しており、その食材を生かした献立作りをしています。ご自宅で過ごすことが難しい分、安心して生活していただけるように努めています。

【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)】

JR南三原駅より徒歩で15分足らず、道路沿いに立地しグループホーム専用にて建てられた2階建てのホームです。広い駐車場が完備されています。広い敷地の中に畑が2つあり、菜の花や白梅で花を楽しみ、梅の実を使って梅酒・ジャムなど季節ごとの食も楽しんでいます。またバルコニーでは毎年ツバメが巣をつくり利用者にとってひな鳥の成長が楽しみのひとつとなっています。「地域の方との触れ合いを大切にして、入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思える介護に専念する」との理念を、管理者と職員は共有しその実現に向けて利用者が穏やかに過ごせるように、家庭的で、利用者本位のケアを実践しています。また運営母体がすぐ近くの病院なので、医療体制が整っており、利用者、家族に安心と信頼感があります。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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 (和)	外部評価 (和ユニット及び穂ユニット合同)	
			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	理念をふまえた上で、安心して生活していただけのように努めています。また、面会者の方々にも気兼ねなく訪問していただけるようなアットホームな雰囲気作りを心がけています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を、玄関や各フロアに掲げ、管理者や職員はミーティングなどで唱和し、確認・共有し日頃のケアの中で実践に努めています。	
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	地域行事への参加や、中学生の体験学習の受け入れなどを継続しています。近所の方も野菜を届けて下さったりと交流しています。	地域の祭りには、神輿がホームの中に入って来てくれたり、3名の中学生の体験学習の受け入れや近所の人が花(ユリ)や野菜を届けてくれるなど、地域との交流も増えつつあります。地域のボランティアによる習字の時間には利用者の生き活きとした姿が見られます。	
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	運営推進会議など、現状報告する中で、事例を上げてお話しさせていただき認知症への理解を深めていただけるようにしています。		
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	利用状況、事故報告、職員研修の内容などを報告し、率直な意見をいただいております。包括支援センター主任ケアマネからアドバイスをいただいております。	会議は、地域包括支援センター、区長、老人会長、民生委員、家族、職員などが出席し年6回開催しています。現状報告の他、外部評価、認知症、職員研修、中学生の体験学習などについて話し合い、出席者からのアドバイスを受けサービスの向上に繋がっています。	
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	社会福祉課、介護保険係、包括支援センターなどわからないことがあれば相談に乗っていただいております。	市の関係各課とは、常に連絡を取り合い相談に乗って貰っています。地域包括支援センターとも、運営推進会議の出席や災害時のネット配信などを通して良好な関係を築いています。また安房地域などのグループホームの集いにも管理者が参加し、情報交換を行っています。	
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「介護保険法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	夜間以外は施錠していません。安全の為、やむを得ず身体拘束が必要な方は、ご家族への説明、同意をいただいております。	管理者指導のもと、言葉の拘束を含め身体拘束廃止の周知徹底を図っています。職員も運営法人や県主催の研修に積極的に参加し、身体拘束禁止11項目を理解するよう努めています。日中玄関は施錠していません。	
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	内出血斑など気づいた時には職員間で話し合い、介助の方法などを検証し防止に努めています。声かけや接し方についても、接遇の研修も行い虐待につながらないように注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和ユニット及び穂ユニット合同）	
			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	成年後見制度を利用されていた方もいたの で、必要性は理解できていますが、制度に ついての学ぶ機会は十分ではありません。		
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	十分にお話させていただき、ご契約いただ いています。		
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	外部評価でのアンケート結果や、面会に来 られた際にもお話しさせていただく中で、改 善できることは要望に沿えるようにしていま す。	家族には、来訪時や運営推進会議、納涼祭などの 行事参加の際に、意見・要望を聴き運営に反映さ せるようにしています。また外部評価に際して行わ れる家族アンケートも参考にしています。利用者には、 日頃のケアの中で意向を汲み取り対応していま 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	日常業務の中でも、職員から出た話しを汲 み上げミーティングの機会に話し合うように しています。	管理者は、日頃の中やミーティングの中から意見・ 要望を把握し運営に反映しています。実施例として は、休憩時間や消耗品の管理方法などを職員が話 し合って変更した等があります。また職員に担当係 (レク・備品など)を決め、自主性と責任感を持たせ 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	業務改善会議の中で、相談、提案、検討し てもらえるようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際 と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の 確保や、働きながらトレーニングしていくことを進 めている	職員を育てるというのは、大変難しいことも ありますが、日常業務の中でも、気づいた時 にしっかりとアドバイスするようにしていま す。		
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	院内研修や、系列の施設での研修にも参加 したり、他施設での事例などを聞くことによっ て、普段の自分たちの振り返りの機会や利 用者様への対応のヒントになったりしていま す。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和ユニット及び穂ユニット合同）	
			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	安心できる居場所として感じていただけるよう努めています。		
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	遠慮なくお話しいただけるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様の現状をふまえた上で、出来る事、出来ない事も含めて、お話させていただき、ご家族とともに考え支援しています。		
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、野菜の下ごしらえ等手伝っていただいたり、利用者様同士でも他者を気遣う姿が見られます。		
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	外泊は無理でも、外出の希望を叶えて下さったり協力していただいています。		
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	ご本人の好物を届けて下さったり、定期的に面会に来て下さったりしています。	家族の面会時に、時々孫やひ孫が来るのが利用者の喜びとなっています。入居前の近所の友人が来訪し、歓談しています。家族とお墓参りや法事に出かけたり、外出や外泊を楽しみにしている人もいます。	
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	利用者様同士で気遣われたり、心配して声をかけて下さったりしています。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和ユニット及び穂ユニット合同）	
			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	協力病院に移られた方もいらっしゃいますが、面会に寄らせてもらったり、ご家族とも近況を報告させてもらったりしています。		
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	ご本人の希望や思いに沿えるよう支援し、必要な時にはご家族にも相談しながら把握に努めています。	衣服を自分で選びたい希望のある人には、着たい洋服を聞き、利用者ニーズに応じています。おやつにこだわりのある人は、家族が購入しています。自分からは言葉が出にくい人でも、リラックスできる個室や入浴時には会話ができるので、意向の把握に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人のこだわりや、生活習慣なども日常の中からも把握できるように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	体調の変化や、表情、言動などにも注意し、現状の把握に努めています。		
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	ご本人の様子や、現状をご家族にも理解していただけるようお話しをし、またご家族の思いも伺いながら作成しています。	介護計画作成者を中心に、本人や家族の意見を尊重し、必要に応じて医師や看護師、職員の発言を取り入れ計画を作成しています。毎月モニタリングを実施し、更に日々の申し送りにより随時の見直しに繋げる場合もあります。	計画はきちんと作成し、家族が面会に来た時に話をしています。しかし家族アンケートでは、「説明を受けたが話し合っていない」と複数の回答があり、家族へ分かりやすく報告する事が期待されます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	不穏時の対応や、喜ばれたことなども、どんな会話ややり取りがあったかを記録し情報の共有を出来る様にしています。		
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	ご本人の状態や、ご家族の状況により、出来る事は可能な限り支援させていただいています。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和ユニット及び穂ユニット合同）	
			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	可能な方は、道の駅にドライブに行ったり、お花の展覧会に行ったりして楽しんでいます。		
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	専門医への受診が必要な場合には、ご家族にもご協力いただき受診していただいています。主治医より、母体である協力病院での受診で構わないという事であれば、切り替えています。その場合にも、ご家族と相談の上行っています。	提携病院を受診できない人のみ、訪問診療で対応しています。訪問看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理・維持に努め、医師との連携も取れています。歯科医も提携病院の中にあり、必要に応じて義歯の調整などで受診しています。	
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	医療連携にて、相談・指示をもらっています。緊急性がない場合でも、いつもと違う様子が見られた場合には、早目の受診につなげられるよう報告を行っています。		
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。	治療だけでなく、精神的なストレスも大きいので、都合のつく限り、面会に行き安心してもらえるようにしています。また、リハビリの様子や、主治医との面談などもご家族に同行させていただき対応しています。		
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	ご本人が判断されるのは難しいことも多いのですが、ご家族とよく話し合い、ご本人のために何ができるのか、看取り介護も含めて一緒に考え取り組んでいます。	契約時に家族と「看取り介護に関する指針」を基に同意書を交わしています。利用者が高齢になり、家族の考えが変わる場合もあり、その都度医師と家族、管理者で話し合い、納得して貰いながら本人本位に対応しています。過去に看取りの経験もあり、ベテラン職員もいるので家族に安心感があります。	
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	AEDも設置され、職員全員が取り扱いできるよう研修も行っています。		
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	市の災害等支援連絡会、福祉避難所協定にも登録し、ネットワークが出来てきています。	消防署の立ち合いを含め年2回の避難訓練を実施しています。市との連携もネットワークを通して出来ています。スプリンクラー、通報装置等必要な防火設備は整っており、緊急対応表や連絡網も掲示されています。備蓄も5日分用意されています。	高齢者が多いので、消防署、町内会（地域の住民）合同による、夜間想定を含めた災害避難訓練の実施が期待されます。また備蓄についても、災害時には地域から頼りにされるホームとして、内容・量の見直しを随時行うことが望まれます。

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和ユニット及び穂ユニット合同）	
			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	接遇の研修を行い、ミーティングでも繰り返して話し合っています。	トイレ誘導時に、他の利用者に気づかれないように本人のそばに行き伝えるように配慮しています。内部で接遇研修を実施し、認知症であってもそれぞれの状態を把握し、その人に合った言葉かけを選び、プライバシーに気遣いをしています。	
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	上手く自分の思いを表出できない方もおり、会話の中で選択肢を入れながら、声かけをするように心がけています。		
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	個々の生活リズムを崩さないよう配慮しています。		
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	ご本人のこだわりもあり、その方らしく過ごせるよう、着心地のいいもので過ごしていただいています。		
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	野菜の下ごしらえを手伝ってもらったり、味付けのチェックをしてもらったりしながら準備しています。	皆が揃ってから、利用者の「いただきます」の声かけに合わせて全員が「いただきます」で始まり、けじめをつけています。ホームの畑で収穫した新鮮な野菜を調理し、少しでもおいしく食べられるように工夫しています。必要に応じて刻み食・お粥を提供しています。	
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	食欲不振や、持病の進行などで、食事量や食べるペースも利用者様によって異なりますが、それぞれに対応できるようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口をゆすぐのが困難な方は、ブラッシングと口腔清拭にて、口腔内の清潔の保持に努めています。自分で歯みがきされる方でも、不十分な場合は仕上げ磨きを介助するようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和ユニット及び穂ユニット合同）	
			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	失禁もありますが、日中は皆さんトイレにて排泄できるようにしています。持病の進行により、ひとりでの介助が困難な方についても、2人介助もしくは車イス対応でトイレ誘導しています。夜間は時間にて声かけや、パット交換をしています。	退院時にオムツだったのが、排泄パターンの把握からリハビリパンツに向上した人が有ります。夜間でも声かけでトイレに自力で行く人、個室でパッドを交換をする人など、本人に合わせた対応を心がけています。	
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	個々に応じて行っています。腹部のマッサージや、水分量の確保、果物や乳製品の摂取、便の状態も確認し下剤の調節もしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	全介助の方もおり、週2～3回入れるように分けて入浴しています。声かけのタイミングが難しい方については、日を改めて入浴に誘うようにしています。	入浴は毎日できますが、ユニットにより週2～3回又は週3～4回の支援を実施しています。体調に問題のある人は、清拭に切り替えたり翌日に延ばしています。冬場は脱衣所と浴室を早目に暖房をして、温度差のないように配慮しています。またゆず湯やしょうぶ湯にして季節感を出しています。	
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	それぞれの状態に応じて休息の時間を取るようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用に注意し、症状の変化があった場合には、主治医に報告、相談しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る事の差はありますが、それぞれに出来る範囲で出来る事をお願いしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日に外出を希望される方というのは、いらっしゃるのではありませんが、廊下を歩きながらいい天気だね、などと聞かれた時には、畑を見がてら日向ぼっこしたり、近くの中学校まで散歩に出かけたりしています。	散歩は週1回、約15分位出かけています。広い庭に畑があり、野菜の育ち具合を見に行くのを楽しみにしている利用者もいます。またテラスで天気が良ければ日光浴・外気浴が出来ます。少し遠出の外出は、つつじは千倉に、しょうぶは丸山の田んぼに、紫陽花は日蓮寺に出かけるなどの支援に努めています。	

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和ユニット及び穂ユニット合同）	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理については、施設で行っていますが受診の際や、床屋さんなどでお金の心配をされた時には、ご本人に確認していただいています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族のお仕事の都合や時間帯などには配慮していますが、いつでも電話でお話できるようにしています。贈り物が届いた際には、ご本人にもお礼の一報をしていただいています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は、不快にならないよう清潔に心がけています。季節のお花や野菜、果物も飾ったりしています。	ほとんどの利用者が過ごすリビング兼食堂は広く明るく、水仙や菜の花が飾られ、2階はログ風の天井で開放感があります。利用者はソファや椅子で思い思いにゆったりと過ごしています。厨房が同じフロアにあるので生活感があり、行事の写真や壁の飾りが季節感を演出しています。また換気や臭いにも配慮しています。	
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	思い思いに居室で過ごされる方よりは、リビングで他者や職員の顔が見えるところの方が落ち着かれています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、ご自宅で過ごされていた物で揃えていただくようにお話しています。居室で過ごす事を好まれる方については、ご本人の物に囲まれて過ごされていますが、なかなかそれぞれの個性に合ったお部屋づくりは出来ていません。	清潔な居室は、エアコン、クローゼットが備え付けです。比較的簡素な部屋が多いのですが、利用者はそれぞれテレビや家具を持ち込み居心地良く過ごしています。誕生日に職員全員の寄せ書きの色紙が部屋に飾られ、ホームの暖かな気遣いが感じられます。	
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	皆さん見守りが必要なため、同行し出来ないところを支援するようにしています。声かけもそれぞれに伝わりやすい言葉を選んで声かけするようにしています。		

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(穂)	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	地域の方との触れ合いを大切にして入居者の安心と安全を第一に考え心から家族と思える介護に専念する事を理念に掲げ実践している。		
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	地域の祭りの見学、お祝い等の協力。花や野菜を販売に来る高校生との交流。近くの商店での買い物等交流を持っている。		
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	中学生の体験学習の受け入れをして認知症の高齢者への理解をしてもらえる様になっています。		
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	利用者の利用状況、事故報告、職員の異動などの報告をさせていただき、地域活動の情報も頂いています。施設でAEDを設置し地域の方にも24時間使っていただける事を伝える。		
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	認定調査の日程等々の連携は出来ています。地域包括センターとは、災害時のネット配信等を行って頂いたり、運営推進会議に出席していただき連携が出来ています。		
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「介護保険法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、21:00~6:00までの夜間は施錠させていただきます。身体拘束は、行っていません。時折個々に11項目を読んでおります。		
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	職員間でも声かけの仕方や介助方法などを話し合いお互いに注意をしながら介護をしています。		

自己	外部	項目	自己評価(穂)	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、学ぶ機会を持ち必要に応じて支援しているが職員は学ぶ機会が少ないです。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	書面を渡すと共に十分な説明を行い、理解、納得された上で契約していただいています。		
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	家族等の面会時に意見、要望を聞くようにしています。又運営推進会議に家族の方に参加していただいています。		
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	月に一度のミーティングを行い意見や提案を聞く様にしています。		
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	本人、家族の都合を聞いてくれ、働く時間や内容又勤務地など考えて下さっている。研修や資格など勧め、手続きなど教えてください。		
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	社内研修、社外研修を行っています。受けたい研修がある時は、申請し研修に行く事が出来ます。		
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	管理者は、地域の同業者と2ヶ月に1度管理者の集いを開催し参加している。職員は、法人内の他の事業所職員との交流の場がある。		

自己	外部	項目	自己評価(穂)	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	不安な事、要望などゆっくりと聞き取りし安心していただける様な関係づくりをしています。		
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	アセスメントをし本人や家族の困っている事など耳を傾け良い信頼関係を築いて行ける様努めています。		
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	本人と家族の意見をよく聞き取りそれぞれの立場に立って支援の見極めをする様に努めています。		
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	朝の雑巾がけ、洗濯物をたたむ、野菜の下ごしらえ、野菜の収穫など一緒に働いている。		
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	面会時間の制限は無く、いつでも面会が出来るので家族との絆は築いている。		
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	兄弟や友人、近所の方が気軽に訪ねて来られる様な雰囲気作りを心がけています。		
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	一緒に食事をしたりお茶を飲んだりする事で顔見知りとなり、家事を分担したり一緒に行う事で仲間意識が持て、手を取って移動したり誘い合ったりリビングや居室に行ったり車椅子を押ししたりと互いに支えあって生活しています。		

自己	外部	項目	自己評価(穂)	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	この一年間は、サービスが終了した方はありませんでした。入院された方には、出来る限り支援させて頂いています。		
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	家族の面会時など一緒に希望意向を聞く様にし把握に努めています。表出が困難な方は、家族に相談しています。		
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	本人又は家族より情報を聞き取り希望に沿うように努めています。入居前に利用されていた施設での様子なども参考にしています。		
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	利用者同士の会話、スタッフとの会話と一緒に仕事をするにより生活の現状を把握しています。		
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	月1回のミーティングに1人1人のカンファレンス、週一回の訪問看護、必要に応じた医師の意見など聞き介護計画に繋げている。		
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	毎日の生活の様子や支援の様子を時間ごとに追って記録しています。排泄、リネン、食事水分摂取量など表を作り情報を共有し介護計画にも活かしています。		
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	ニーズに対応した柔軟な支援やサービスをおこなっている。特に母体が医療機関の為に家族に代わって受診、薬取り、買い物など行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(穂)	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	習字の先生がボランティアで来てくださり習字の時間になるとしゃきっとする方、恥ずかしそうに書かれる方がおりますが楽しく出来る様支援しています。		
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	かかりつけ医は、本人及び家族の希望により協力病院(母体)になっているので関係を築きながら適切な医療を受けられている。		
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	週一回訪問看護師が来所されている。他の日も密に連絡を取り早いタイミングで受診に繋げ適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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担当者や情報交換や相談し関係づくりを築いている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	この一年間は、終末期ケアをすることなく過ぎましたが日頃から家族等と話し合いを持っている。又重度化や終末期に向けた準備は常にしています。		
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	全ての職員が全ての事故に備えているとは言えないので連絡体制は整えいつでも指示はもらえる様にしています。応急手当や初期対応の研修をしたいと思います。		
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	訓練は、定期的に行っているが、夜間の災害時には対応が出来るか不安です。地域の消防団との協力体制は築いている。		

自己	外部	項目	自己評価(穂)	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重して適切な言葉掛けをする様努力しているが時には誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや対応がみられる事がある。「○○ちゃん」とかノックしないで部屋に入ってしまうときがある。		
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	行きたい所や食べたい物を聞き取り入浴の頻度なども出来るだけ思いを汲み取っています。		
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	食事とお茶の時間以外はそれぞれのペースで自由に過ごされています。		
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	2ヶ月に1度散髪屋が来所され全員の方が散髪し希望の髪型にしてもらっています。		
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	畑で採れた野菜など使い簡単な下ごしらえはスタッフと一緒にしています。嫌いなメニューは、他のメニューに変えて提供しています。		
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	糖尿病、腎臓病を抱えている方や体の大きい方小さい方など配慮しながらそれぞれが食事量や水分量が満たされるよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	本人の生活習慣に合わせて1~3回支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価(穂)	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	排泄表を使ってパターン習慣を覚えトイレ誘導を行っています。		
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	繊維質の多い野菜や乳製品、水分など提供していますが半数以上の方が下剤に頼っています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日13:30~17:00まで入浴の支援しています。入浴の頻度は、週3~4回入浴される方が多いです。		
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	毎日13:30~15:00の間入浴をしていない人は、昼寝をしていただいています。足の浮腫みが少なくなりました。		
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	服薬の間違いが起こらない様気配りすると共に状態が悪化しない様に観察し変化がある時には早く訪問看護師に連絡し対処しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割として洗濯物をたたむ事は、全員の方がやって下さいます。雑巾がけなど役割が楽しみになっている方もおります。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	毎月のイベントの中に外出支援を計画する様にしています。天気の良い時は、庭や畑に行きます。月に2~3回外泊する方もおりとても楽しみにしています。		

自己	外部	項目	自己評価(穂)	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理は、ホームでしています。定期受診や買い物の支払い時は「〇〇さんのお財布から出しますよ」と確認してもらい職員が支払いしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を生けたりプランターで育てたり壁飾りや写真など季節を感じられる様工夫しています。		
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	ソファ、丸テーブル、ベランダ、など少人数で寄り合い交流が出来る空間を作っています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	筆筒、時計、家族の写真、カレンダー、机、テレビなど家族に用意していただき居心地良く過ごせる様整えています。		
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	わかり易くトイレを便所と表示し廊下は両側の手すりが両手で掴めるので歩行が楽に出来る方がいます。		