

### 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	4670600123		
法人名	NPO法人ケアサポートはんず		
事業所名	グループホーム桃の家		
所在地	鹿児島県阿久根市山下4452-1		
自己評価作成日	平成24年3月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月19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	<a href="#">県ホームページより</a>
----------	---------------------------

**【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24年4月10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>①大自然に囲まれ、ご家族・地域との結びつきを大切に、心地良い空間の中で自由を尊重し、利用者が出来る限り十分の力で生活出来るように精一杯お手伝いをさせていただきます。</p> <p>②家庭的な環境のもと、利用者おひとりおひとりのペースを大切に、食事・入浴・排泄等日常生活のお世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行い、可能な限り自立した生活を営むことが出来るようにご支援いたします。</p> <p>③人間としての尊厳を基本理念に、ご利用者のニーズに合わせたサービス環境を備え、日々一人ひとりに合った最高のケアの追及に研鑽している。</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>阿久根市の山間部に位置し、雄大な地にホームは建てられている。同法人の住宅型有料老人ホーム・通所介護・居宅介護支援事業所・訪問介護も隣接している。中庭に添って2ユニットをつなぐテラスがあり、自由に散歩ができる。全室畳間と和室用の照明や押し入れもあり、とても落ち着ける生活環境である。一人ひとりに優しい対応で穏やかに過ごしていると家族から喜びの声が寄せられている。ホームは、主治医へ毎月利用者状況を書面で報告するなど連携が取れている。ホームは、茶殻をトイレなどの消臭剤として使用し、美化に努めている。職員は、地区の草払いや清掃活動へ積極的に参加し、交流を深めていこうと努力をしている。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念と介護理念を掲げ、それに基づき、日々の接し方に努力している。	ホームは、平成18年に作り替えた理念をパンフレットに載せている。毎朝、申し送り時に理念を共有し、地域行事に参加するなど実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	たけのご祭り、文化祭等の行事に参加したり敬老会等、地域住民にも参加を呼びかけるなど、地域の交流に努めている。	ホームは、自治会に加入し、町内放送や職員より情報収集をしている。毘沙門祭りや小学校の文化祭などの地域行事や敬老会などのホーム行事へ招待するなど交流を図っている。	
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	スタッフ研修の2時間ほど地域の方に夜間の様子を見ていただいている。		
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	会議を2ヶ月に1回開催されており、地域の人の疑問点、ご家族の不安の解消に向けて討議がなされている。職員への報告や話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月毎の会議では、「老後の楽しみ方」などテーマに添って話し合うほか、行事報告については、口頭で説明している。「職場における接遇について」の住職の講話の感想が議事録されている。利用者の状況や事業所活動状況について、議事録より確認できなかった。	運営推進会議の目的である事業所活動を明示し、助言等を得ながら、事業所の抱え込みを防止するなど地域に開かれた会を実施されることを期待します。ホームは、個人名を隠した利用者状況や事業所活動状況などを書面報告することで、運営推進委員への理解がさらに深まり、助言や意見を得られ、サービス向上に繋がることを期待します。
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	市の担当者と日頃から連携し、協力関係を築いている。	市担当とは、運営推進会議や代行申請時、ホームの状況報告をするなどして、交流を図っている。ホームは、市主催の産業フェスタへ市民として参加している。	
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	施錠しないで元気な利用者は自由に外へ散歩に出かけている。安全の為、施錠は夜間のみしている。	外出傾向にある利用者に対しては、広大な法人敷地内を散歩するなど自由な暮らしを実現している。マニュアルを作成し、職員は家族会などで研修をしている。	
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逃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	研修などを通して、いつも笑顔で利用者の尊厳を守るよう努めている。		

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	毎朝の申し送りで利用者の状況を話し合い、ケアに活用できるようにしている。		
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	文章にして、利用者・家族に説明すると共に、理解・納得の上において交付するように心がけている。		
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、ホームの意見箱などで外部者へ表せる機会を設けている。 また、面会時に家族の意見を聞く機会を作っている。	ホームは、年1回の家族会や面接時などに家族へ要望を聞いている。ホームは、毎月請求書のかみ利用者の状況を添えて郵送するなどして家族へ伝えている。レクリエーションの充実を図るなど運営やケアに反映している。	
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	朝のミーティング時、意見や提案を聞き、どのようにしたら良いのか、話し合いの機会を設けている。	管理者は、3ヶ月毎の研修時や個人面談時などに職員の意見をもらい話し合う機会を設けている。業務スケジュールについての改善をするなど運営やケアに反映させている。	
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	職員個々の観察をし、良い職場環境・条件が作られている。		
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	代表者は必要ようとする研修や外部研修の伝達学習を内部研修として行っている。		
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	研修に参加したり、他のグループホームへの視察も行い、サービスに活かせるよう職員で話し合うようにしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	認知症と決め付けず、本人の生活暦や得意分野などを聞いたり、会話をしながら本人の考え、要望を聞くようにしている。		
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	入所時、家族の思いや今までの生活に近い状態で心地よく暮らしていけるよう努めている。 要望等を聞き、より良い関係づくりに努めている。		
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	入居の時点で何を必要しているのかを家族や本人から聞き、必要に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	本人の意思表示に注意を払い、安心して暮らせるような関係を築いている。		
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	面会の時を利用してホームでの状況を伝えて、家族に安心させている。		
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	利用者との話の中に馴染みの人や場所等を入れたり、ドライブなどを取り入れ、馴染みの場所に行ったりして、関係が切れないように努めている。	馴染みの人や場については、アセスメント時や生活変化シートにより把握できる。ホームは、家族へ面会の呼びかけや身内の見舞い、買い物へ行くなど個々に応じた支援をしている。	
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	利用者同士を観察し、座席の配置を変えたりして、トラブルを事前に防ぎ、良い関わり合いができる様に努めている。		

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	相談があれば相談にのり、おくみやお見舞いがあれば行くなどして、契約終了後も関係を密にしている。		
<b>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</b>					
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	家族から入所時、希望・意向を聞き、本人からも会話の中で聞くよう努めている。	職員は、夜勤時やくつろいでいる時に本人の希望や思いを把握し、本人の意見を尊重した支援ができるように努めている。業務日誌や申し送り時に、全職員が周知しケアにあっている。	
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	入所時、数種類のアセスメントシートを利用し、活用している。		
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	利用者一人ひとりの日々の過ごし方、心身状態等の把握に努め、その人にあつた接し方、支援方法を職員同士確かめ合いながら現状の把握に努めている。		
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	毎日のミーティングや家族会などの時に意見やアイデアを聞き、介護計画を作成している。	プランは、利用者や家族のほか、往診時の主治医の意見を踏まえて作成している。サービス担当者会議について、記録の確認ができなかった。職員のヒヤリングでは、モニタリングを理解できていないことや未実施であった。	計画作成担当者は、サービス担当者会議を記録として残されることを期待します。職員は、モニタリングの意味を理解した上で、計画作成担当者と共に実施し、また、計画作成担当者は記録に残し、次回のプランに反映されることを期待します。
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	日々のケアの実践・結果・気づきや工夫を個人記録に記入し、情報を共有しながら次のステップへの実践や介護計画への見直しへと繋げていくように努めている。		
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	医療機関と連携し、2週間毎の往診を行っており、ホームでの継続した生活が送れるよう、また、通院・美容・一時帰宅・外出・墓参りなどの支援やサービスに取り組んでいる。		

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	地域資源を把握し、催し物や資源を利用し楽しんだ生活を送ることが出来ている。		
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	2週間に1回定期的な往診がされている。往診日の前には、先月の様子をホームから医師に一人ひとりの情報を提供し、適切な診療が受けられるように連携している。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望を踏まえて、ほとんどの利用者が協力病院の往診を2週間毎に受けている。ホームは、必要に応じて、往診時に家族の同席を求めるなどの呼びかけをしている。	
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	毎日のミーティングで状態を看護師に伝え、相談し、適切な受診や看護を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。	入院した場合、できるだけ早期に退院出来るように、また、退院後のケアの方法について病院関係者と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	入居時に話し合いを行い、看取り介護に関する指針の説明を行い同意書をもっている。家族・医師・看護師・職員全体で話し合いが行われている。	重度化や終末期のケアについては、入居時より本人や家族と話し合い、指針や意見確認書を交わしている。ホームは、事例もあり、終末期に向けての最善のケアができるよう取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時に備えて対応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	防災訓練・避難誘導・通報訓練消火訓練を行い、消防署、職員、地域の人に伝わる訓練をしている。	ホームは、消防署の指導のもと、年1回夜間想定訓練を実施している。6名の地域協力者へは、災害時に自動通報できる体制を確立している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員の雇用契約時、個人情報の守秘義務を守ることを約束している。入浴・トイレ介助の際、声掛けなどプライバシーに関する事は徹底している。	職員は、日頃より認知症ケアについて話し合い、気をつけている。記録物は、事務所に保管しており、個人台帳については、布をかけるなど人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	観察の中で必要な声掛けをし、意思表示できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、食事、就寝、起床時間などその人に合わせている。会話からのその方の希望を聞きだす努力をしている。		
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	以前から持っておられる自分の好みの服を着ていただく。 髪のカットを2ヶ月毎に行い、自分の好みの髪型にさせていただいている。		
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	管理栄養士が栄養のバランスやカロリー計算をし献立が立てられている。食事量、水分量も記録し一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ホームは、1週間毎に作成された同法人の管理栄養士の献立を2ユニット共同で調理している。クリスマスケーキを作るなど食を楽しむ工夫ができています。	
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	管理栄養士が栄養のバランスやカロリー計算をし献立が立てられている。食事量、水分量も記録し一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。		
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	食後は口腔ケアを確実にするようにしている。 本人の力に応じて介助している。		

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	排泄パターンや習慣を活かし、トイレ誘導を行い自立してできる様、手を出しすぎない介助を行っている。	職員は、生活リズムパターンシートで個々の排泄回数や排泄時間帯を把握し、トイレ誘導している。ホームは、医療連携や服薬・水分補給の見直しにより排泄状態が改善されたケースもある。	
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	水分を多くとっていただいたり出来る範囲で体を動かしていただいたりして、便秘の予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	ユニットごとに2日に1回の入浴日になっているが、希望に応じて柔軟な対応もとっている。入浴時間、順番など、個々に応じた支援をしている。	入浴は、利用者の希望や体調に添って、週3回以上の支援ができています。失禁などで汚染された場合は、随時対応している。入浴を拒む人には、「お手伝いしましょうか」などの優しい声掛けにより実施ができています。	
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	一人一人の生活習慣、その時の状況に応じて、午睡の時間を設けたり、夜間安心して気持ちよく眠れるよう声かけをしている。		
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	薬情報や薬辞典などにより薬の目的や副作用、用法や容量を理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、嗜好品を把握し、楽気分転換に役立てている。		
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	散歩など自由にできる様になっている。利用者の意見を聞きつつ、そうめん流しや地域の運動会や文化祭などに出かけられるように支援している。	本人の希望に応じて、花見やドライブなどの外出支援をしている。天気の良い日は、中庭に添ったテラスを散歩したり、グランドゴルフをするなど外気に触れる支援をしている。	

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
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	一人一人の要望や能力に応じて、お小遣い程度の金銭を所持されている。		
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	本人の希望により電話をつなぐことが出来る。手紙のやりとりも自由に出来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	落ち着いた空間になるよう工夫している。時期によって加湿器を使用している。	中庭には、千手観音像があり、お参りする姿が見られる。雑誌や文庫本があり、自由に閲覧できるようになっている。ホームは、利用者に応じてテーブルの位置を変えるなど居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	リビングのソファやローカの椅子等、気の合った利用者同士で話をしたり、思い思いに過ごしておられる。ウッドデッキでのんびりする事もできるようになっている。		
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	居室には、本人の使い慣れた家具や見慣れた時計を置くことができ、自分の部屋と一目でわかる。	部屋の入口には、名札と写真があり、全室畳間で壁や照明器具などとも落ち着ける空間になっている。ポータブルトイレ使用者へは、一部フローリングへ変更し、転倒防止の滑り止めをつけるなどの工夫をしている。	
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を送れるように工夫している	建物内部はスロープ、手すりがあり、安全に移動する事が出来る。出来るだけ自立した生活を送ることが出来るよう工夫している。		

# 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。]

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	運営理念と介護理念を掲げ、それに基づき、日々の接し方に努力している。		
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	敬老会、地域の行事、運動会等の参加・見学に参加させていただいている。		
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	会議の場にも実際、利用者に参加して状況を見て頂き、毎日向き合っている。スタッフ等の話し合いなど聞いていただいている。		
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践、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ヶ月に1回会議を行い、家族の方や地域の方にも参加していただき、テーマを決めて、話し合っている。		
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	市の担当者と日頃から連携し、協力関係を築いている。		
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	利用者が望む暮らしを優先し、その人のペースに合わせた日常生活を送って頂き、どのようにしたらその人らしく希望にそって過ごせるよう支援している。申し送り中の目が行き届かない時には安全の為、鍵をしている。		
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	身体的虐待はもとより、言葉による心理的虐待等がないか日々注意を払っている。		

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	成年後見制度についての研修会へ参加し、スタッフへ研修内容を申し送っている。		
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	文章にして、利用者・家族に説明すると共に、理解・納得の上において交付するように心がけている。		
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	毎朝のミーティング時、家族・利用者の意見、要望とし話し合う。また、ホームの状態をホームページに載せるなどしている。		
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	研修の時間を設け、意見交換をしている。		
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	職員の健康管理、勤務状況、個々の努力や実績を受け止め、各自が向上心・やりがいを持って働けるよう努めている。		
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	職員一人一人の能力を把握し、法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	職員も研修に参加し、同業者との交流を図っている。グループホーム視察も行ない、サービスに活かせるよう職員間で話し合っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、何が本人の求めている事なのか、どのようにしたら安心してホームでの生活が確保できるのか、日々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	ご家族の不安なこと、要望等に耳を傾けながら、どのようにしたら良い関係が作り出せるのか、日々努めている。		
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	入居の時点で何を必要しているのかを家族や本人から聞き、必要に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	本人の生活暦や得意とするものを活かしながら、場面の中で教えてもらったり、感謝したり、喜んだり励ましあったりしながら支えあう関係を築いている。		
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	その都度、利用者に変化があれば家族へ報告し、ホーム側と家族の意向や希望を話し合う。家族は夜間帯以外であれば自由に利用者に面会、差し入れができ、本人の様子を伺うことができる。		
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	隣接するデイサービスを利用し、ホームの利用者と顔なじみになり納得の上、入居される場合が多い。		
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	なじみの関係ができている利用者同士座席を近くにしたり、トラブルが多い利用者との間を離したり、状態を把握し、時々スタッフが声掛けし世間話をしたりする。		

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	相談があれば相談にのり、おくやみやお見舞いがあれば行くなどして、契約終了後も関係を密にしている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントシートの活用や家族の思いや希望も含め、日常生活の中から気づきを記録し、できるだけ本人の希望・意向の把握に努めている。		
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	家族より今までの生活して来た情報を提供していただき、同じような状況でできるだけ生活していただけるよう努めている。		
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	記録シートを参考に健康状態・心身状態を把握している。		
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	利用者や家族の意向を話し合った上で計画作成担当者を中心にスタッフと協議し、利用者本位の介護計画を作成している。		
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	夜勤者・日勤者・管理者を含め、朝の申し送りをする。その時、一日の変化のあった利用者の報告を行い、その日のケアの参考になっている。		
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	日々の健康管理を行い、医療機関と連携し、2週間ごとの往診を行うなどホームでの継続した生活が送れるよう支援している。家族の状況に応じて通院介助、美容院、一時帰宅、墓参りなどを支援している。		

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	花壇の草取り、近くの神社の清掃に行ったりする事もある。		
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	2週間に1回定期的な往診がされている。往診日の前には、先月の様子をホームから医師に一人ひとりの情報を提供し、適切な診療が受けられるように連携している。		
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	毎日、バイタルチェックを行い、体調変化に気をつけており、変化があった時はその都度、看護師へ報告し、医師への指示を仰ぎ、病状に応じて医療機関の受診を仰いでいる。		
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。	入院した場合、できるだけ早期に退院出来るように、また、退院後のケアの方法について病院関係者と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	入居時には看取り介護に関する指針の説明を行い、同意書もらっている。 ほとんどの家族はホームでの終末期を望んでおられ、早い段階で家族・医師・管理者・職員間で話し合い、方針を共有している。		
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	急変や事故発生時に備えて対応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	消防署の立ち合いで防災訓練を定期的に行っている。消火器・火災報知機・防水バケツなど備えてある。食料の備蓄も十分で災害時の地域との連携もとれている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入浴中・トイレ中・居室への入室時は、プライバシーを守る為、本人の気持ちを傷つけないよう声かけしている。		
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	日常生活の中で会話・表情を引き出し、その情報を朝の申し送り等で話し合い、本人の希望や思いを叶えられる様スタッフ間で共有し対応している。		
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	就寝や起床など各自のペースに合わせている。テレビなども自由に見ることもできたり、昼寝などされたり、自由な時間を過ごしていただいている。		
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	定期的に美容院や衣料品店を利用して、ヘアカットされたり衣類の購入をされたりしている。		
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	自分達の畑で育てた野菜を食材に取り込み、また、職員と一緒に食事を摂っている。元気な人は自分で下膳して下さる。		
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	管理栄養士が献立を作成している。呑み込みの困難な人は、トロミ粉を使用して摂取していただいている。入浴後の水分補給を促す等、水分量を確保している。		
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	毎食ごと、声掛け、介助により口腔ケアを行っている。一日おきに入歯洗浄剤も使用している。		

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
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	声かけや記録を活かし、排泄の失敗を減らすためにも、トイレでの排泄を促している。		
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	食物繊維の多い芋類や水分補給、便秘の人には下剤等を服薬していただいている。		
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	各ユニット、南館は火木土、北館は月水金を入浴日に設け、利用していただいている。普段と特に変わりがなければ入浴の有無は各自の体調、意志に任せている。		
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	居室で自由に休んでもらったりソファを使ってリラックスできる環境を整えており、また、テラスでの休息ができる様にもしてある。		
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	かかりつけ医の指示に従って服薬していただき、利用者の状態や変化等をその都度報告している。		
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	アルコールの好きな人には、時々ビール、焼酎等を飲んでいただいている。役割作業として洗濯物の手伝いをお願いしている。		
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	季節ごとにバスやホームの車を利用して、そうめん流しや作品展示物、地域の祭りなどに出かけている。		

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
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	外出した時の買い物時や家族への電話連絡時などはお小遣いの中から渡し、いつでも使えるよう支援している。		
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	本人の希望や家族の同意があれば居室に電話設置することができ、また、ホーム内にある公衆電話も使用することが出来る。手紙のやり取りは自由である。		
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	各居室はエアコン完備され、リビング、浴場も同等、温度、湿度調節に心がけている。リビングには季節の花を飾ったり節句人形などを置いたりしている。ホーム周辺は森林に囲まれマイナスイオンたっぷりである。		
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	リビングに長いすや畳間が設置しており、自由に寝転がったり、テレビをみたりと居場所の工夫がされている。		
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	各自、居室に思い出の品や家具、写真などをそれぞれ配置しておられる。また、仏壇や遺影なども置いておられる。		
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	段差の解消・スロープ設置・廊下やトイレ、リビング等いたるところに手すりも設置するなど配慮している。		