

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	4690100641		
法人名	株式会社ケイシン		
事業所名	グループホームかごしま西太陽の家		
所在地	鹿児島市西別府町2794-185		
自己評価作成日	平成24年2月13日	評価結果市町村受理日	平成24年5月24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	県ホームページより
----------	---------------------------

【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3月9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)】

入居者様と一緒に野菜や花を育て、収穫したり、畑を見たり散歩したりと自然の中でゆったりと過ごしていただけるよう努めています。本人のペースで一日が安心した日であるよう職員は入居者様を敬い、穏やかな気持ちで接するよう心がけています。

【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)】

鹿児島北インター近くに位置し、市郊外の自然に囲まれた静かな環境に建てられたホームである。天気の良い日は、桜島を一望できる。近くには公園があり、日頃より散歩へ出かける姿が見られる。地域行事に積極的に参加し、交流を図っている。ホームは、毎月避難訓練を実施するなど利用者の安全を第一に考えている。若い職員が多いことや職員一人ひとりの自主性も高く、職員のチームワークと家族の連携も取れている。職員の明るさや挨拶、やさしい対応により、家族からも安心の声が多く寄せられており、成長の期待できるホームである。

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)	○ 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)
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)
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)
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)
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
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
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)	○ 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	法人の理念を職員で共有するために、ミーティングや日々の申し送り、勉強会などで理念に沿った介護を実践している。	法人の理念をパンフレットやホールに掲示している。月1回のミーティングや申し送り時に、理念を共有し、地域行事に参加するなど実践している。	ホームの特色を生かした独自の理念を全職員で考え、追加されることを期待します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会での行事や、地域で行われる催しに積極的に参加している。地域の奉仕作業への参加、近隣の方々との日常の会話も行なっている。	自治会に加入し、回覧板などで情報収集をしている。陶芸教室や餅つき大会、夏祭りなどの自治会や地域行事に参加し、交流を図っている。日頃より散歩をするなど近隣との関係を深めている。	
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	自治会の総会などを通じ、認知症高齢者、事業所の説明や、また訪問され施設案内を含め、相談事への支援も行なっている。気軽にお越しいただけるよう日常的に会話を多くもつよう心がけている。		
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	入居者様の現状、日々の活動などの取り組みを資料を用いて報告するとともに、事業所の運営計画をお知らせしている。出席者の意見や提案をいただいている。	会議は、9月より2ヶ月毎に開催されている。ホームは、自治会での行事参加を積極的に行うなどサービス向上に繋げている。	運営推進会議の増員を図り、個々の入居者状況や行事予定、意見結果を书面化することで参加者からの活発な意見が得られ、サービス向上に反映されることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	開設当初より運営について、相談や連絡は密に行なっている。地域包括支援センター主催の研修会等へも参加している。	市担当者とは、報告書についての相談や確認などとし、運営向上に取り組んでいる。地域包括支援センター主催の成年後見制度の勉強会参加やホームの紹介などを通じ、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	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、身体拘束についての勉強会や研修会で職員の意識付けを図っている。施錠やベットの柵等の禁止事項を日々、確認、身体拘束への正しい理解に努めている。	毎月、身体拘束廃止委員会を開催し、事例検討や研修を行っている。身体拘束の具体的な行為について、職員はよく理解しケアにあたっている。	
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	虐待防止の勉強会を開き理解を深めている。接遇にも十分気を付けている。		

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
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・成年後見人制度については、入居者が利用されておられ、ある程度の理解はできている。今後、勉強会を開催しさらに理解を深めていきたい。		
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	入居申し込みの際や、契約時には十分な説明を心がけている。不安な点はご家族が自宅に戻られてからでも、いつでもお尋ねいただけるよう対応している。		
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	家族会を開催し、意見や要望をお聞きしている。苦情・意見受付箱を設置し間接的な受付も行なっている。それらを職員ミーティングや本社へ報告し、運営に反映できるよう努めている。	ホームは、毎月の便りや面会時などで利用者の状態を家族に伝えている。家族より電話や面会時などに相談を受けている。意見の中より、個々に合った利用者の声掛けや配慮をするなどケアに反映させている。	
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	日々の申し送りや、職員ミーティングなどで意見や提案をする場を設けている。また、月1回の法人全体の管理者会議で代表者へ要望等を伝えている。	管理者は、毎月のミーティングや申し送り時に、職員の意見をもらい話し合う機会を設けている。意見の中より、業務役割分担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	職員の実績や資格等の把握はできているが、希望、要望やりがいのある職場環境づくりについては今後の課題である。		
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	研修や資格取得に向けての支援や、研修の確保は努めている。		
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	鹿児島市グループホーム協議会へ参加し、研修や交流の場を設けサービスの向上に向け取り組んでいる。系列事業所間の交流もし情報交換している。		

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	ご本人やご家族の話を傾聴し、不安を取り除けられるよう言葉かけや笑顔に努めている。		
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	現在行なっているサービスの説明、本人のニーズに沿ったケアを心がけることをお伝えし、希望や不安なことなど話していただき、傾聴し支援していけるよう努めている。		
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	生活歴、要望、希望等をお話しいただき、ご本人に何が大切なのかを見極め、サービスの提供につなげられるよう努めている。		
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	日常生活において食事作りや、洗濯、掃除、買い物等一緒に出来ることをしていただきながら、共に暮らす事の大切さを共有することに努めている。		
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	ご家族に出来ることをしていただき、日常の行事への参加や、面会時に情報の提供を行ない家族の思いを受け止め共に支えている。		
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	ご家族、知人の方々の面会も自由に出来、外出や外泊も時には取り入れている。自宅周辺や近隣へ買い物、ドライブに出かけ、ご本人の気持ちに安らぎをもっていただけるよう支援している。	馴染みの人や場については、アセスメント時や個人経過表により確認できる。友人の来訪があるなどこれまでの関係が途切れないように支援している。家族協力のもと、買い物や行きつけの店に行くなど個々に応じて支援している。	馴染みの人や場の関係の把握について、書式を統一し工夫することで個々のケアに反映されることを期待します。
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや日常生活のなかで、関わりがもてるよう職員が話の橋渡しをし、和やかな落ち着いた雰囲気づくりに努めている。言語障害の方に対して偏見のないよう声かけしている。		

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	退居後の他施設利用に際し、情報提供書など出来る範囲での支援をしている。		
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	本人の思いに沿ったケアが出来るよう、十分に傾聴し、職員やご家族からの情報収集も参考にするなどし把握に努めている。	職員は、居室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。個人経過表や申し送り時に、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	フェイスシートを参考に、御家族等からの聞き取りをし深く知るよう努めている。利用前の状況は居宅支援事業所や病院等より情報をいただいている。		
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、有するカ等の現状の把握に努めている	心身の状況や、体調の変化など健康に留意し、常に状況を把握し、その方に応じたケアが出来るよう介護計画をたて支援している。		
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	職員全体で入居者様のアセスメントをおこない、定期的ケアプランの見直し、モニタリングをし意見や提案を反映した介護計画を作成するよう努めている。	プランは、利用者・家族・全職員で作成されている。職員は、プラン計画実施表でモニタリングを毎日行っている。	医師の意見を踏まえたプラン作成や計画作成担当者と共にモニタリングを実施し、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	個人経過表などへ本人の体調や思いなど毎日の記録を残し、情報を共有しながら日々の支援につなげ介護計画の見直しに生かしている。		
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	御家族との連携をとり、本人のニーズに沿った介護支援ができるよう、柔軟な支援やサービスに努めている。		

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
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	自治会へ加入し地域の取り組みへ参加、行事や会合にも出席している。近隣で行われている工芸教室などへも参加し入居者様が社会と触れ合っ楽しんで過ごすことの出来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	本人の希望があれば、かかりつけ医の定期受診の支援をしている、協力医療機関の医師とも連携をとり事業所とご家族、本人と話し合い円滑に医療が受けられるよう支援している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医になっている。通院時は、看護師による利用者の状態メモを家族へ渡し、スムーズに診察ができるように工夫している。受診結果については、病院・家族・ホームの連携は取れている。	
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	心身の状態、バイタルの変化など日常の様子を申し送りや、連絡ノート、介護記録のなかで的確に伝わるよう工夫している。入居者様の健康状態の把握に努め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。	情報提供書の取り交わしをし、早期対応に努めている。各医療機関の地域連携室などの相談員へ常日頃から連絡をとり、関係づくりに努めている。		
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	重度化した場合の方針を説明し、今後重度化した場合医療関係者との連携を取り、早期に入居者様のご家族と話し合いを持ち意思を尊重しつつ適した対処と尊厳を持って介護にあたるよう心掛けている。	重度化した場合、ホームでの看取りをする方針で入居時に利用者や家族に説明し、意思確認をしている。急変時や状態変化時は、その都度家族と話し合い、方針を共有しながら支援していく意向である。	
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	事業所内緊急時対応マニュアルで対処法を学んではいるが、消防署主催の救命講習は実施していないので今後訓練を定期的に取り組んでいきたい。		
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	避難訓練を定期的に取り入れ、職員が柔軟に対応できるよう努めている。消防署の消火訓練などの実施指導も受けている。	消防署立ち合いのもと、年2回の避難訓練や毎月の自主訓練も積極的に行っている。避難誘導策として、2階からのスロープや非常階段も確保している。	

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	接遇に十分注意し自尊心を傷つけないよう優しい言葉かけをしている。	認知症やプライバシーの研修をしている。トイレ介助や自立している利用者の排泄確認など、声の音量や介助に気をつけている。	
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	日頃から入居者様の希望を傾聴し、どのような思いを持っているかを知り、自己決定できるよう支援している。		
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	入居者様の想いを真摯に受け止め、その人らしい生活ができるよう支援している。		
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	本人の好みを尊重し常に清潔を保て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	季節感があり、環境にも配慮し、入居者様が食事が楽しみになるよう好みなども取り入れ食事献立を工夫している。食事の準備や片づけなどではできる範囲をさせていただいている。	献立は、1週間毎に作成されている。利用者の力量に合わせて、下ごしらえやテーブル拭きなどを共に行っている。テーブルに花を飾るなどの食を楽しむ演出をしている。	栄養士の意見を取り入れた献立作成をし、バランスのとれた食事を提供できることを期待します。
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	バランスの取れた食事を提供し、常に食事摂取量水分摂取量を記録し、体調管理に努めている。		
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	毎食後口腔ケアをし、健康をチェックし、状態の観察を行なっている。		

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	毎日の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。	排泄チェック表を作成・把握し、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導している。ポータブルトイレからトイレでの排泄が可能になった利用者もいる。	
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	排泄のリズムを把握し、水分量食事量などに注意し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	本人のペースやタイミングで入浴できるように努めている。入浴はその人の好みに沿った支援をしている。	利用者は、主に午後から入浴の準備をして隔日に入浴している。希望があれば、毎日の入浴も可能である。必要に応じて、同性の入浴介助や保湿剤を使用するなどの工夫をしている。	
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	生活のリズムを整え外気浴やレクリエーションを取り入れ、夜間は良眠でき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	服薬状況を職員は把握し、誤薬など侵さないよう勉強会や話し合いを行なっている。看護職員が薬の一覧表など工夫し、理解できるよう努めている。		
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	生きがいを持って過ごされるよう、生活歴など出来る限り把握し支援している。		
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	近隣への散歩は日常的に行ない、買い物やドライブなど個々の希望も聞きながら外出の支援に努めている。地域の催し等の積極的参加やご家族相談しながら自宅への外出を支援している。	天気の良い日は、ウッドデッキでお茶をしたり、ホーム周辺の散歩をしている。本人の希望に応じて、墓参り・行きつけの喫茶店へ行く・コンサートへ行くなど家族の協力を貰い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
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	安心の為3000円程度所持される方もおられ、買い物に行く時は支払いの見守り支援している。		
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	本人の希望に沿って電話や手紙のやり取りが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	湿度温度に留意し、季節感のある壁面の飾りなどを工夫し、居心地良く過ごせるよう努めている。	広いホールやウッドデッキが隣接し、窓ガラスも大きく開放感のある造りになっている。大型テレビの前にソファも用意され、居心地よく過ごせるように工夫している。壁には、日常生活や行事の写真などが飾られている。	
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	本人の好きな場所で過ごすことができるよう、個々の想いに沿った支援をしている。居室にテレビやラジオを置いたりして入居者様の団樂の場として利用されている。		
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	使い慣れた小物など持参していただき、居心地の良い部屋として過ごしていただけるよう努めている。	各居室には、洗面所が備え付けられている。鏡・時計・帽子・テレビ等思い思いの品々を持ち込んで個性のある部屋になっている。畳間の希望者には、簡易畳での対応も可能である。	
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	安全に配慮した衝撃を和らげる床材などを使用し、廊下やトイレには手すりをつけ自立した生活を送れ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。]

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
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	地域に根ざした共同生活住居として、計画的に実行するという理念に基づいて管理者、職員共通理解のもと実践している。		
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	地域と連携しながら自治会活動にも積極的に参加し、また近くで行われる工芸作品作りや、夏祭り、餅つき会など参加している。		
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	夏祭り開催時には、近所の方々、地域の方々へ文書や声かけにてお知らせしている。		
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	運営推進会議では意見を交換したり、気づきをいただいたりしている。また、その中身に対して職員同士ミーティングや話の中で話題に取り上げサービスの向上に努めている。		
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	市町村や地域包括支援センターと事あるごとに連絡を取り合い、相談したいこと解らないことは尋ねたりしている。		
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、玄関施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	講習参加や職員間での勉強会を行い、身体拘束についての知識を学び、また再認識をおこなっている。玄関施錠を含め入居者様への身体拘束をしないケアをおこなっている。		
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	虐待に関する講習、講演会など行われている場所への職員の積極的な参加をしている。また、事業所内での職員間の勉強会、話し合いを共通認識に努めている。		

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	入居者様の中で後見人制度を利用されている方があり、制度は職員理解している。		
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	最初の顔合わせに十分に説明している。契約締結、解約、改定の際には面会の際や家族会で十分な説明を行なっている。		
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	家族会や面会の際に意見や要望を聞き入れ、それらをミーティングなどで職員間共通理解の場を設け運営に反映している。		
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	ミーティングや申し送り、日々の勤務の中で意見や提案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	職員の経験歴や資格など把握して個々に対しての、やりがいにつなげていく努力をしている。また要望などを聞き出来る限りの範囲の中で、期待に沿えるような職場環境づくりをしている。		
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	月1回は必ず職員ミーティングを行い、講習会、勉強会にも意欲的に参加し、また事業所内でも経験者が経験の浅い職員や新人職員へ実践技術を伝えている。		
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	グループホーム協議会や系列の事業所間の交流をしている。		

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
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	家族との話し合い、本人の意見にも十分耳を傾け、よりよい環境作り、家族との関係作りに努めている。家族とは面会に来られた際、入居者様の状況に変化が生じた場合等、意見交換を行なっている。		
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	細かな要望、要求にも対策、対応の仕方を一緒に考えている。また、言いやすい、聞きやすい雰囲気作りに努めている。		
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	本人家族の意見や要望、生活歴これからの希望等、いくつか項目をあげて家族や本人が気づきにくい部分にも職員の間から気づき意見を述べられるよう準備し要望等にはできる限りの支援をおこなう。		
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	アットホームな雰囲気の中、自宅にいるようなリラックスしたホーム作りに努め家事全般の支援のことも談笑時にも共に行い、時間を共有できるよう努めている。		
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	面会に来られるときに笑顔で接し、意見を言いやすい話し合える雰囲気作りをしている。家族への情報提供もこまめに行ない家族の思いを受け止め関係作りに努めている。		
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	電話をしたり面会にこられた際には、ゆっくりと話ができるようにしている。時々ドライブに出かけて馴染みの場所を訪れている。		
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	話し時間を設けたり、同じ場所でできる談笑をしたりレクリエーションを行なって入居者様同士の交流の場作りをしている。会話困難や意思疎通困難な方へは職員が間に入り支援している。		

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	電話をしたり季節変わり目など、ハガキを出したりして関係を続けている。		
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	本人に思いや考え希望など、意見意向を傾聴し本人の気持ちに寄り添ったケアを心がけながら暮らしやすい、その人らしい生活空間提供に努めている。		
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	家族や本人に生きてきた生活経過、様子等を聞きその人が家にいるような居心地良い暮らし方を提供している。		
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	朝バイタルチェックをし顔色、身体様子観察をして本人にも気分の良し悪しを訪ね心身状態把握に努めている。また、夜勤者からの申し送りをしっかり行い、日勤者は状態に応じたケアを支援する。		
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	アセスメントをおこない、定期的にケアプランの見直しモニタリング身体状態変化時のケアプランの見直しなどを行い、知りえた情報は職員で共通理解し介護計画に反映している。		
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	日誌(個人)介護日誌(一日の流れ)ケアプラン実施計画表など毎日記録として残し、情報は共有しながら日々支援している。変化時には随時介護計画見直しをしている。		
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	家族との連携をとり、面会時には多方面にわたる話をし、出来ることは許される限り支援サービスに努めている。		

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
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	町内会で行われている餅つき会、夏祭りなどへの参加、近くで行われている工芸作品教室(粘土・ビーズ作り)や、手芸教室などへ参加している。		
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	本人が前から信頼を寄せている、また今までの既往症心身状態を把握している、かかりつけ医を事業所側も良好な関係を築けるよう連絡連携をとっている。		
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	些細な事柄も知りえた情報も、突発的に起こったことも服薬確認も看護師へ常に連絡し、必要時には指示をもらい対応している。受診日も把握し受診した内容も記録に残し伝えている。		
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。	入院する前、退院時には情報提供書を送り、送られといった医療機関との情報交換をおこなっている。また、相談事が発生した際には電話や文書にて確認したり指示をいただいている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当ホームはターミナルケアをおこなうホームであるため、それ以前の時点で家族かかりつけ医など、方針、意見、要望、思いを聞きその人らしい終末期を迎えらるよう共にチームワークで取り組んでいる。		
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	緊急時対応マニュアルを熟読時、折りにふれイメージトレーニングを行ない、その場が行うべきである状況を想定し日々の話の中で話題に出している。看護師に緊急時対応に仕方を教わったりしている。		
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	避難訓練を定期的に取り入れて、全職員がその場に遭遇したときに対応できるよう努めている。地域、消防署、警察への緊急連絡網を伝えている。また日常的に関わりを持ち、協力いただけるよう努めている。		

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
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	個人として、人格尊厳を心がけている。言葉かけも丁寧に自尊心を傷つけないように対応している。		
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	思ったこと希望を言える雰囲気づくりに心がけている。折に触れ、ゆっくりと話をする機会を設けている。衣服などもその日の気分にあった方を選択して自分で選べるようダンスの中を見やすく整理している。		
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	何がしたいか、どうしたいか尋ねて、その要望に沿った介護に近づけるよう努めている。外出、散歩なども取り入れて事故のないように本人が行きたいと言われた時に出来る限り行けるよう支援している。		
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	本人が選択できるよう準備する。男性は髭剃り、女性はたまにはお化粧(口紅)をしたりして、気分転換をしていただく。		
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	席の配置の検討、視覚障害の方にもできるだけ、自己摂取できる楽しみを考慮し常に見守りながら必要に応じて介助を行なっている。職員も同席で食事をとる。音楽、会話など楽しい雰囲気をつくる。		
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	状態一覧表を作成し、記録を残す。極端に食事量が少ない人については、かかりつけ医に相談。流動食の摂取の提供を行なっている。好きな食べ物を取り入れる。ミキサー食キザミ食の提供も行なっている。		
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	一人一人の毎食後の口腔ケアへの声かけ見守り、確認、義歯洗浄剤消毒、歯間ブラシの使用をおこなっている。		

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
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	様子観察、定期的な声かけ誘導、排泄チェック表を確認し、出来る限りトイレにて排泄できる喜びにつなげられ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	水分量、食事量のチェック、排便等の確認、ストレッチ体操、ウォーキング等をおこなう。献立にも多くの野菜、根野菜をとり入れる。個々に適した緩下剤の使用もある。		
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	基本的に一日おきの入浴の実施の提供、入浴日は本人のペース、タイミングで入浴できるように支援している。入浴中は自分で洗っていただき残りを支援している。		
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	本人のペースで休息をとられている。居室でただいだけの時と、休息をとられているときの見極め支援している。室内の空調や、眠りに入る前の声かけなど安心していただけよう支援している。		
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	看護師がおり、服薬管理をして薬の一覧表など制作してくれ、すぐにわかるように工夫している。職員は疑問に思ふことは、すぐに尋ねるようにしている。		
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	個々に出来ること、やりたいことは出来るだけしていただき、してくださった事には必ず、感謝を伝え喜びと達成感を感じていただけるよう支援している。		
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	農園や、近くまでの公園までの散歩は日常的に実践、月計画を立てて買い物・ドライブ個々の希望も把握しながら外食等も試みている。自治会の方々に協力をしてもらい、地域の催しにも積極的に参加している。		

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
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	財布を持ちたい方には持ってもらい、3,000円程度の金銭をもっていただいている。買い物に行く方には、預り金の中から、その方に渡して支払いをしていただき職員は見守り支援している。		
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	電話を貸してと言われる時は、相手方の事情など考慮し使っていただいている。		
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	開設1年足らずなので、いろいろ考えながらいるんなものを揃えたり、居心地良く暮らせるよう考えながら取り組んでいる。温度・湿度表を作り、季節感のある壁面飾りの工夫をしている。		
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	本人好きな場所にいることができるよう、ソファの位置や椅子・テーブルの場所など入居者様の気持ちに沿えるようレイアウトしている。その時々で場所を変えたりしている。		
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	居室は入居時に馴染みのあるものを持ち込んで、本人の居心地の良い部屋にしてくださいと家族に協力を頼み、部屋作りをしている。本人の制作したものなども聞きながら掲示している。		
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	安全には特に気を使っている。床は弾力性があり廊下には手すりがついている。カレンダーは入居者様手作りの折り紙で、日にち確認をしているなど入居者様のアイデアも取り入れて環境作りに取り組んでいる。		